

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Seija Penttilä

## **Henkinen ja emotionaalinen tuki potilaan näkö- kulmasta – integroitu kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Seija Penttilä

Henkinen ja emotionaalinen tuki potilaan näkökulmasta – integroitu kirjallisuuskatsaus, 49 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: yliopettaja, TtT, FT Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämä opinnäytetyö kuvaa integroidun kirjallisuuskatsauksen keinoin henkistä ja emotionaalista tukea potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita potilailla, jotka kärsivät vakavista sairauksista tai terveysongelmista tai jotka olivat olleet kirurgisessa toimenpiteessä. Tarkoitus oli selvittää myös sitä, miten potilaat olivat kokeneet henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeeseensa vastatun diagnosoinnin ja sairautensa hoidon aikana. Käytin tutkimusaineiston haussa englannin- ja suomenkielisiä tietokantoja, joita olivat ScienceDirect, OVID, Pubmed, Cochrane Library, Medic, Joanna Briggs Institute, ARTO, Aleksi ja Theseus. Lisäksi hain tietoa manuaalisesti Internetistä. Tutkimusaineiston (n=22) analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jota tutkimuskysymykset ohjasivat.

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita, jotka liittyivät potilaaseen, hoitajaan ja tietoon. Muodostin niistä kolme temaattista yläkategoriaa. Potilaslähtöisiä tarpeita olivat häneen itseensä, hänen tilaansa, tunteisiinsa, sairauteensa ja sen hoitoon liittyvät tuen tarpeet. Potilaiden hoitajakeskeiset tuen tarpeet liittyivät hoitajien ominaisuuksiin, asenteeseen, käytökseen ja ammattitaitoon. Potilailla oli lisäksi erilaisia tiedollisen tuen ja ohjauksen tarpeita. Tiedollisen tuen tarpeisiin vastattiin suhteessa parhaiten, ja hoitajaan liittyvän emotionaalisen ja henkisen tuen osa-alueella oli enemmän löydöksiä kuin potilaslähtöisen tuen alueella. Tulosten valossa näyttää siltä, että toteutuva henkinen ja emotionaalinen tuki on hoitajakeskeistä, eli paljolti riippuvaista hoitajien ominaisuuksista, asenteesta, käytöksestä ja ammattitaidosta.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi erityisesti henkisen ja emotionaalisen tuen potilaslähtöisyyden kehittäminen, mikä tarkoittaa potilaan tarpeet ja tilan yksilöllisemmin ja entistä paremmin huomioon ottavaa hoitotyötä. Olisi tärkeää tutkia myös sitä, kuinka potilaan saama henkinen ja emotionaalinen tuki edesauttaa potilaan saaman hoidon vaikuttavuutta, koska viitteitä tähän suuntaan on olemassa. Tämä parantaisi mahdollisesti myös hoidon kustannustehokkuutta, mikä on aina ajankohtainen pohdinnan aihe terveydenhuollossa.

Asiasanat: tuki, henkinen, emotionaalinen, potilas.

## Abstract

Seija Penttilä

Psychological and Emotional Support from the Patient's Perspective – Integrative Review, 49 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Ms Päivi Löfman, PhD (Nursing Science), PhD (Education), Principal Lecturer at Saimaa University of Applied Sciences

This Bachelor's Thesis set out to investigate, through an integrative review of literature, the psychological and emotional support needs of patients under treatment for potentially life-threatening or other types of serious illnesses or health problems, or as surgical patients. Furthermore, if and to what degree the patients felt they had received emotional and psychological support as part of and in the course of their diagnostic or other type of care or hospitalisation was also delved into for the purposes of this study. Databases used in the search for literature were ScienceDirect, OVID, Pubmed, Cochrane Library, Medic, Joanna Briggs Institute, ARTO, Aleksi and Theseus. The content of the literature included (n=22) was analysed inductively, guided by an orientation on my research questions.

Based on the findings, three thematic categories of psychological and emotional supportive care were formed, to allow further organisation into subcategories. The main categories involve patient-oriented support needs, nurse-oriented support dependent on competence and behaviour, attitudes and actions of nurses, and the provision of counselling and informational support. According to the findings, information was the area in which patients received support the most readily, while patient-oriented support represented a lower percentage of psychological and emotional support received than support dependent on the personal disposition, behaviour and competence of individual nurses.

Further study needs that arose as result include study on the potential for enhancement of treatment results and effectiveness through the provision of psychological and emotional care to patients. Also, further study on how to increase patient focus in the care of patients could result in benefits. Both areas of study could contribute to lesser days of active treatment required and increased cost-efficiency of and more economical healthcare.

Keywords: emotional and psychological support, patients

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Henkinen ja emotionaalinen tuki potilaalle ja tuen tarve .....	7
2.1	Mitä henkinen ja emotionaalinen tuki on? .....	7
2.2	Psyykinen huolenpito ja sen tarve .....	9
2.3	Psyykkisen huolenpidon tarpeen arviointi ja psyykkisen huolenpidon antaminen .....	12
2.4	Henkisen ja emotionaalisen tuen merkitys aiemmissa tutkimuksissa ja laissa .....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	16
4	Opinnäytetyön toteutus .....	17
4.1	Menetelmät .....	18
4.2	Aineiston analysointi .....	19
5	Opinnäytetyön tulokset .....	23
5.1	Potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeet .....	23
5.2	Potilaiden kokemukset saadusta henkisestä ja emotionaalisesta tuesta osana hoitoa .....	27
5.2.1	Potilaaseen ja hänen tilaansa liittyvien tuen tarpeiden huomiointi ..	27
5.2.2	Hoitajan käytöksen ja vuorovaikutuksen kautta saatu henkinen ja emotionaalinen tuki .....	29
5.2.3	Potilaiden tiedollisten tuen tarpeiden huomiointi .....	33
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	35
7	Yhteenveto ja pohdinta .....	39
7.1	Tulosten pohdintaa .....	40
7.2	Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi .....	42
	Kuvat .....	45
	Taulukot .....	46
	Lähteet .....	47

## Liitteet

- Liite 1 Tutkimusaineistohaut
- Liite 2 Analysoitu aineisto
- Liite 3 Tutkimuksen löydökset
- Liite 4 Teemoittelu

# 1 Johdanto

Hoitotyön ihmiskäsitykset pohjautuvat humanismiin ja holismiin (Eloranta & Virkki 2011, 46). Humanistiseen ihmiskäsitykseen perustuvan holistisen näemyksen mukaan ihminen on paitsi ainutlaatuinen ja luova, myös kasvuun ja kehittymiseen kykenevä. Hän on fyysinen, psyykkinen, hengellinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja reagoi kokonaisuutena eri elämäntilanteisiin (Eloranta & Virkki 2011, 46). Käytännössä tämä merkitsee sitä, että fyysinen sairastuminen ja väliaikainenkin terveyden menetys voivat fyysisten seurausten lisäksi vaikuttaa myös potilaan psyykeen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tällaisia fyysisiä seurauksia voivat olla kipu, toiminnanrajoitteet tai ulkonäköhaitat – psyykkisiä seurauksia puolestaan ovat mahdolliset ahdistuksen ja pelon tunteet tai hengellisiin tarpeisiin liittyvät kysymykset. Potilaan sosiaaliseen elämään mahdollisesti ulottuvia seurauksia ovat esimerkiksi sairauden vaikutus potilaan kykyyn tehdä työtä tai ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. Tämänkaltaiset seuraukset ovat osaltaan syitä, joiden vuoksi ihminen on kohdattava ja häntä on hoidettava kokonaisuutena – kokonaisvaltaisesti eli holistisesti.

Olen jo kauan ollut kiinnostunut siitä, millaista hoitoa potilaat saavat ja kokevat saavansa terveydenhuollon yksiköissä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on integroidun kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää henkisen ja emotionaalisen tuen merkitystä erilaisista somaattisista vakavista sairauksista ja terveysongelmista kärsiville tai kirurgista hoitoa saaneille potilaille. Tarkoitus on myös selvittää potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita ja sitä, ovatko he saaneet tällaista tukea diagnosoinnin ja hoidon aikana. Tarkastelen sitä, millaista kohtelua potilas saa osakseen ja sitä, millaisin vuorovaikutuksellisin keinoin hoitohenkilökunta ottaa potilaan vastaan. Tarkastelunäkökulma on potilaan näkökulma. Kuunnellaanko potilasta ja hoidetaanko häntä kokonaisvaltaisesti, vai sivuutetaanko potilas henkilönä ja hoidetaanko vain hänen oireitaan tai sairautaan?

Eloranta & Virkki (2011, 58) jaottelevat hoitosuhteen tuen muodot käsittämään emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen. Näistä keskityn käsittelemään emotionaalista ja henkistä tukea hoitosuhteessa ja sitä, miten hyvin tai huonosti potilas saa hoitosuhteessa tällaista tukea – kohdataanko potilas myötätuntoisesti, humanisti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen.

Henkilökohtaista motivaatiota aiheeseen olen saanut hoitoa saaneiden henkilöiden kertomista kokemuksista. He ovat kertoneet hoitohenkilökunnan edustajan osoittamasta empaattisuuden ja tuen puutteesta ja kohtelusta, josta jäi puuttumaan tunne henkisen tuen saamisesta. Hoidon laatu arvioidaan useimmiten subjektiivisesti. Hoito on juuri niin hyvää kuin millaiseksi potilas sen kokee. Myös hoitotyössä pitäisi muistaa vanha hokema, jonka mukaan asiakas on oikeassa.

Priestin (2012, 50) esittämän sitaatin mukaan ihmisen, joka haluaa tehdä toiselle hyvää, on tehtävä sitä pienimmissäkin yksityiskohdissa. Priest (2012, 50) huomauttaa myös, että psyykkistä kärsimystä lievittäviä keinoja ovat kuunteleminen, havainnointi, empaattisuus ja kommunikaatio, jotka ovat perustavanlaatuisia hoitamistaitoja. Ne eivät kuulu yksinomaan psykologisen hoitotyön piiriin.

Kun ihminen voi hyvin henkisesti, edesauttaa se mitä todennäköisimmin hänen tervehtymistään, kun taas henkinen pahoinvointi voi heikentää parantumisprosessin lisäksi myös hoidon ennustetta. Uskon, että voin tämän opinnäytetyön tekemisen ja näiden asioiden tarkastelun kautta oppia potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen laatusuhteista ja potilaaseen suhtautumisesta, vuorovaikutuksesta, empaattisuudesta ja viestinnästä hoitotyössä.

Uskon, että tuen tarve ja merkitys hoitotyön laatuksena kasvavat. Kotona tapahtuva hoitotyö lisääntyy ja hoito laitoksissa vähenee. Tämä lisää käsittelemäni aiheen ajankohtaisuutta nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi asiakkaiden tietämyksen lisääntyessä myös heidän vaatimustasonsa hoidon laadun suhteen kasvanee. Tästä syystä hoidon laadun osatekijöiden pohdinta on aiheellista ja aina ajankohtaista.

## 2 Henkinen ja emotionaalinen tuki potilaalle ja tuen tarve

Henkisen ja emotionaalisen tuen käsitetään herkästi kuuluvan psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvaan. Somaattista sairautta hoidettaessa potilas ei kuitenkaan tavallisesti tule psykiatrisen hoidon piiriin, jolloin psykiatrisen sairaanhoidon resurssit eivät ole hänen käytettävissään.

Viitataan tässä työssä henkisen ja emotionaalisen tuen tarjoamiseen liittyviin hoitotyön toimintoihin myös termillä *huolenpito* (Lauri & Elomaa 1995, 51), myös vastineena englanninkielisissä lähteissä ja referenssimateriaaleissa esiintyvälle termille *care*, esimerkiksi sen esiintyessä sanaliitossa *psychological care*. Priest (2012, 9–17) käsittelee teoksessaan termejä *caring*, *care* ja *nursing* sekä niiden välisiä suhteita, niin maallikon kuin ammattilaisenkin näkökulmasta, ja pohtii näiden termien mahdollisia määritelmiä eroavaisuuksineen, myös viittein hoitotyön eri teoreetikoiden määritelmiin. Loppupäätelmänä esitetään (Priest 2012, 17), ettei näiden käsitteiden käyttöä ole määritelty tyhjentävästi, eikä yleistä yksimielisyyttä ole siitä, ovatko termit synonyymejä vai erillisiä entiteettejä, vaikka näitä termejä usein käytetäänkin samoissa merkityksissä. Heino (2000, 89) yhtyy Priestin mielipiteeseen sanoessaan, ettei moniselitteiselle *caring*-termille ole vielä kukaan olemassa selkeää eikä yksimielistä määritelmää. Heinosta (2000, 89) termin suomentaminen on ongelmallista. Heino (2000, 89) kääntäisi termin *caring* vastineilla *hoiva*, *hoivaaminen* tai *huolenpito* ja yläkäsitteeksi mieltämänsä termin *nursing* vastineella *hoitotyö*.

Hoitotyön teoreetikon ja sairaanhoidon opettajan, psykiatrisen sairaanhoitaja Travelbeen määritelmän mukaan hoitotyön tarve tarkoittaa jokaista sairaan ihmisen tai hänen perheensä vaatimusta, johon ammattitaitoinen sairaanhoitaja kykenee vastaamaan ja joka sisältyy hoitotyön lakisääteisen määritelmän piiriin (Hobble, Lansinger, Magers & McKee 1994, 345).

### 2.1 Mitä henkinen ja emotionaalinen tuki on?

Etsin teorial tietoa henkisen ja emotionaalisen tuen määrittelystä, muodoista ja merkityksestä osana asiakastytytyväisyyttä sekä potilaan tarpeesta saada henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoprosessia. Kielitoimiston sanakirja

(2014) antaa termeille muun muassa seuraavat merkitykset, jotka soveltuvat tämän opinnäytetyön tarkoituksiin:

tuki	<i>jostakin joka antaa turvaa, pitää yllä, edistää, auttaa, kannustaa jtk tai jkta</i>
henkinen	<i>älyllinen, sielullinen, psyykkinen; hengen-, sielunelämään kuuluva t. sitä koskeva</i>
emotionaalinen	<i>tunneperäinen, -pitoinen, tunteenomainen, tunne-</i>
psyykkinen	<i>psyyykeen liittyvä, sielullinen, henkinen, mieli-</i>

Termit *henkinen* ja *psyykkinen* ovat siis osittaisia synonyymejä. Kolme muuta näihin läheisesti liittyvää termiä ovat seuraavat Kielitoimiston sanakirjan (2014) niille antamine merkityksineen:

empaattinen	<i>myötätuntoisesti eläytyvä</i>
psykologinen	<i>psykologiaan kuuluva t. perustuva, ihmistuntemusta osoittava</i>
psykososiaalinen	<i>sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyvä.</i>

Elorannan & Virkin (2011, 58) mukaan emotionaalisen tuen myötä potilaalle välittyy tunne, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on ja että häntä arvostetaan ja hänestä välitetään. Heidän mukaansa tällainen ilmapiiri rohkaisee ja kannustaa potilasta kohtaamaan muuttuneen tilanteen ja tunteet, koska se tekee mahdolliseksi tunteiden ilmaisun ja ongelmien käsittelyn.

Viestintä on oleellinen osa hoitosuhdetta. Viestintätieteenalan lisensiaattityönsään, joka käsittelee supportiivista viestintää hoitotyössä Mikkola (2000, 2) esittää, että vuorovaikutuksella ja viestinnällä on keskeinen merkitys sille, millaiseksi asiakkaan kokemukset terveydenhuollosta muodostuvat. Mikkolan (2000, 2) mukaan erityisesti potilaan saama tuki vaikuttaa hänen selviytymiseensä ja paranemiseensa. Hoitotyössä tuella onkin tärkeä merkitys hyvinvoinnin lisääntymiselle, kuten Mikkola sanoo ja jatkaa, että riittävän tuen saaminen onkin yksi hoitotyölle asetetuista tavoitteista.



Emotionaalisen tuen antaminen vaatii sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitoja ja -osaamista. Teoreetikko Travelbeen mielestä vuorovaikutus viittaa kahden yksilön vastavuoroiseen vaikutukseen, kun he kommunikoivat keskenään sanallisesti tai sanattomasti (Hobble ym. 1994, 345). Mäkelän, Ruokosen & Tuomikosken (2001, 14) mukaan auttavan vuorovaikutuksen piirteitä ovat aitous ja avoimuus, hyväksyntä ja ymmärtäminen sekä vastavuoroisuus – tunneperäiseen vuorovaikutukseen sisältyvät keskustelu, kuuntelu, tukeminen, yhteistyön aikaansaaminen sekä hoitajan vuorovaikutustaidot.

Kyse on myös empaattisesta suhtautumisesta potilaaseen. Moss (2012, 101) määrittelee empatian yritykseksi nähdä maailma toisen ihmisen näkökannalta ja saada käsitys hänen kokemistaan tunteista, jolloin on mahdollista nähdä hänen silmillään. Travelbeen mielestä empatia on prosessi, jossa yksilö kykenee ymmärtämään toisen psyykkisen tilan (Hobble ym. 1994, 345). Mäkelä ym. (2001, 33) yhtyvät tähän näkemykseen, pitäen empatiaa hoitajan ja potilaan välille muodostuvana prosessina, jonka avulla hoitaja voi eläytyvästi ymmärtää potilasta samaistumisen kautta. Tällöin hoitaja asettuu potilaan asemaan ja pyrkii kokemaan asiat hänen tavallaan (Mäkelä ym. 2001, 33). Mäkelä ym. (2001, 33) esittävät, että empaattinen suhtautuminen on väliaikaista ja hoitajan kontrolloimaa, mikä edellyttää hoitajalta omaa sisäistä turvallisuutta.

## **2.2 Psyykkinen huolenpito ja sen tarve**

Priest viittaa (2012, 6) Maslow'n tunnetuksi tekemään tarvehierarkiateoriaan toteamalla, että kaikkia sellaisia inhimillisiä tarpeita voidaan pitää luonteeltaan psykologisina, jotka eivät ole fysiologisia ihmisen fyysiseen hengissä selviytymiseen tähtääviä tai turvallisuuteen liittyviä tarpeita, joiden tyydyttäminen on ensisijaista. Tällaisia psyykkisiä tarpeita Maslow'n tarvehierarkiassa ovat yhteisöllisyyteen, omanarvontuntoon ja itsensä toteuttamiseen liittyvien tarpeiden lisäksi esteettiset ja älylliset tarpeet, joiden tyydyttäminen on Maslow'n mukaan tarpeen elämässä koetun täyttymyksen saavuttamiseksi (Priest 2012, 5).

Priest viittaa (2012, 41) myös tutkimustuloksiin sairauden ja sairaalahoidon aiheuttamista psyykkisistä reaktioista (Taulukko 1).

Tapahtuneen ja sen seurausten aiheuttama järkytys
Uhkan ja ahdistuneisuuden tunteet
Post-traumaattinen stressireaktio
Sairaalassa olon ja hoitojen aiheuttama stressi
Elämänhallinnan menettämisen tunne
Omakuvan heikentyminen
Omanarvontunteen aleneminen
Suru
Viha
Masennus
Tapahtuneen kieltäminen
Liioitellut omatoimisuuden tai riippuvaisuuden tuntemukset
Läheisen ihmissuhteen kriisiytyminen, stressi ja syyllisyydentunnot

Taulukko 1 Tavanomaisia sairauden ja sairaalahoidon aiheuttamia psyykkisiä reaktioita (Nichols 2003) Priestin mukaan (2012, 41)

Sairauden ja psyykkisten tarpeiden välillä on selvä yhteys: henkilön psyykkinen tila voi vaikuttaa sairastumiseen ja sairauden lopputulokseen, minkä lisäksi sairaus voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, jotka puolestaan haittaavat sairaudesta toipumista (Priest 2012, 41).

Priest in havaintojen mukaan (2012, 29) psyykkisiä tarpeita tai psyykkistä huolenpitoa (*psychological care*) koskevia viitteitä ja tietoja on saatavilla niukasti, eikä sitä sairaanhoidon osa-alueetta, jossa vastataan potilaiden psyykkisiin tarpeisiin, ole tutkittu hyvin (Priest 2012, 34). Vaikka nämä käsitteet ovat implisiittisesti läsnä useimmissa holistista sairaanhoitoa koskevissa teksteissä, psykologiaan liittyvistä teemoista keskustellaan vain teksteissä, jotka käsittelevät erilli-

siä sairaanhoidollisia tilanteita, kuten pre- tai postoperatiivista hoitoa tai potilaan valmistelua tutkimusta varten; kuitenkin näitä teemoja ei esitetä relevantteina kaikkien potilaiden fyysisten sairauksien hoidossa. (Priest 2012, 29.) Priest (2012, 29) jatkaa, että vaikka näissä teksteissä tulee implisiittisesti esille psyykkisten tarpeiden ja hoivan tärkeys, niiden luonnetta ja vaikutuksia on analysoitu vain vähän, kuten niiden tarjoamiseksi tarvittavia taitoja ja tietämystäkin. Priestin (2012, 29) mukaan psyykkisistä tarpeista ja psyykkisestä huolenpidosta kiinnostunut aloitteleva sairaanhoitaja voi joutua etsimään lisätietoa muualta, teksteistä, joissa integroidaan psykologian käsitteet sairaanhoitoon. Priest (2012, 29) mainitsee varhaisena esimerkkinä sairaanhoitajille vuonna 1924 *uuden psykologian* esitelleen Saywellin kirjoittaman sairaanhoitajien käsikirjan, jossa todettiin mielen olevan yhtä tärkeä kuin kehon ja jossa kerrottiin laajalti jo tunnistettavan, että hoitoa tarvitsee nimenomaan potilas eikä sairaus. Hoitotyön teoreetikko ja opettaja Henderson piti mieltä ja ruumista erottamattomina (Wertman DeMeester, Lauer, Marriner-Tomey, Neal & Williams 1994, 101).

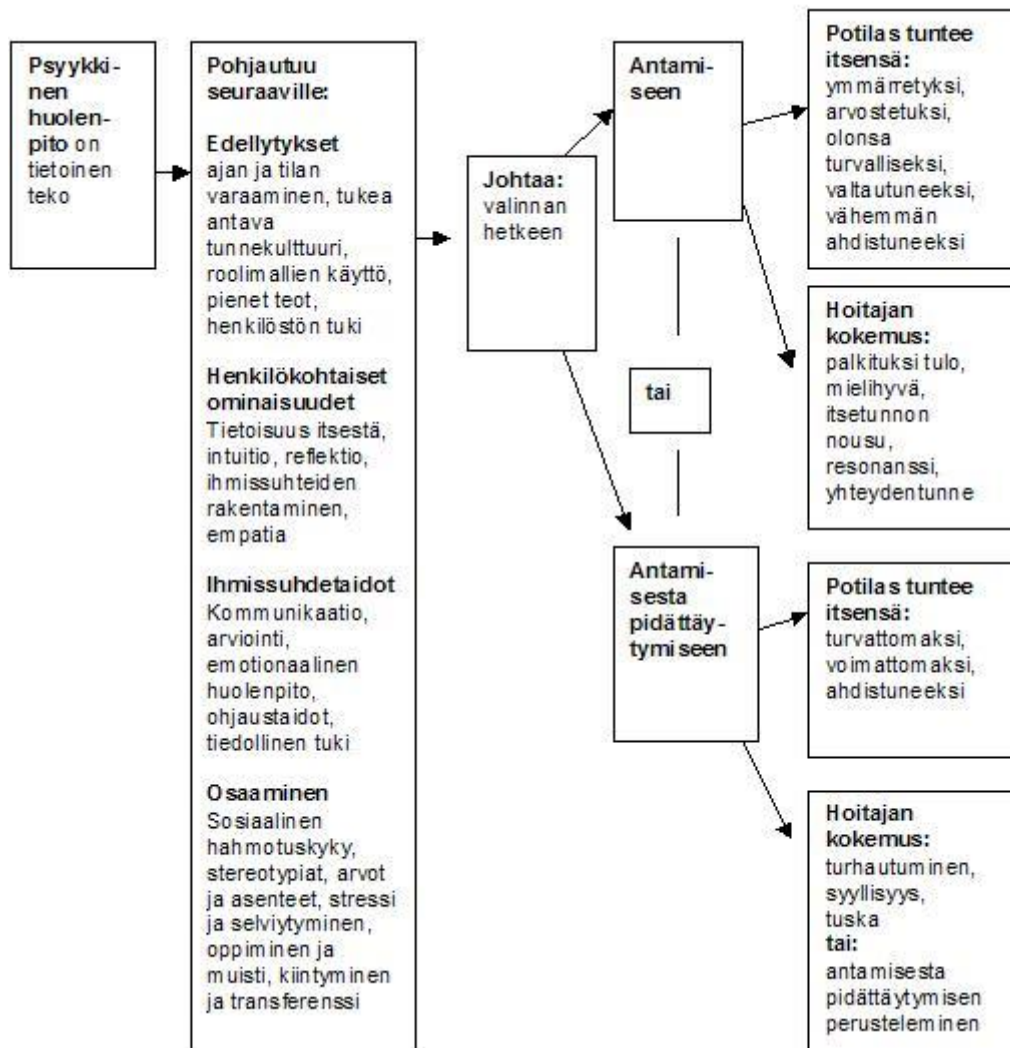
Priest erittelee (2012, 39) psyykkisiin tarpeisiin kuuluviksi emotionaaliset, behavioristiset ja kognitiiviset eli tunteisiin, tekemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot. Psyykkinen huolenpito on hänen mukaansa se osa holistista hoivaa, joka vastaa näihin psyykkisiin tarpeisiin. Priest (2012, 39) määrittelee holistisen suhtautumisen myös sen vastakohdan eli reduktionismin kautta, joka länsimaaisessa lääketieteessä merkitsee erikoistumista yhä rajatumpiin erikoisaloihin. Priestin (2012, 39) mielestä on epätodennäköistä, että yksittäinen yksilö pystyisi vastaamaan toisen henkilön tarpeisiin täysin kattavasti, mistä syystä tarvitaan yhteistoimintaa ja tehokasta tiimityöskentelyä. Hendersonin teorian mukaan sairaanhoitaja työskentelee keskinäisessä vuorovaikutussuhteessa muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa, jolloin he auttavat toisiaan toteuttamaan yhteistä hoitosuunnitelmaa, mutta jolloin heidän pitäisi kuitenkin pidättäytyä tekemästä toistensa töitä (Wertman DeMeester ym. 1994, 103). Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös tunnistaa oman osaamisensa rajat ja tietää, miten ja kenelle potilas tulee tällöin ohjata hoitoon (Priest 2012, 47).

Priest (2012, 53) viittaa edelleen Nicholsin (2005) tekstiin, joka määrittelee psyykkisen huolenpidon (*psychological care*) *ennaltaehkäiseväksi* aktiviteetiksi,

joka sellaisena poikkeaa psykologista tai psykiatrasta erikoisosaamista vaativasta kuratiivisesta terapiatyöstä (*psychological therapy*). Sairaanhoitajakin voi hyödyntää psykologisen terapiatyöskentelyn erikoisalaan kuuluvia tietoja ja taitoja huolenpitotyössä, jolloin siitä tulee terapeutista, ja Priest (2012, 53) viittaa-kin sairaanhoidon teoreetikko Peplau'hun (1952), joka piti sairaanhoitoa terapeuttisena prosessina. Brophyn, Careyn, Nollin, Rasmussenin, Searcyn & Star-kin mukaan (1994, 318) Peplau kuvasi hoitotyötä tärkeäksi ihmistenväliseksi terapeuttisiksi prosessiksi. Peplaun teoriassa yksi sairaanhoitajan rooleista on ohjaajan rooli, joka toteutuu hoitaja-potilassuhteessa sen kautta, miten sairaanhoitaja reagoi potilaan tarpeisiin (Brophy ym. 1994, 318).

### **2.3 Psyykkisen huolenpidon tarpeen arviointi ja psyykkisen huolenpidon antaminen**

Priestin (2012, 56–57) mukaan psyykkisen huolenpidon antaminen on tietoinen teko, joka edellyttää antajaltaan tietynlaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia ja osaamista, kuten ihmissuhdetaitoja. Psyykkinen huolenpito edellyttää aikaa, tilaa ja soveltuvaa ympäristöä (Priest 2012, 61). Psyykkisen huolenpidon tarjoamisella ja vastaanottamisella on myönteisiä seurauksia sekä potilaalle että hoitajalle, kun taas sitä vastoin psyykkisen huolenpidon epäämisen seuraukset ovat kielteisiä (Priest 2012, 57 ja Kuva 1). Priest (2012, 46) viittaa Nicholisiin (1993, 2003) sairaaloissa esiintyneistä psykologista vahinkoa aiheuttaneista tapauksista, joissa hoitohenkilökunta oli laiminlyönyt fyysisesti sairaiden potilaiden psykologisiin tarpeisiin vastaamisen, mikä on joissakin tapauksissa voinut johtaa vakavampien psykologisten ongelmien tai mielenterveysongelmien kehittymiseen.



Kuva 1 Priestin hahmottelema (2012, 57) psykkinen huolenpidon malli

Priest (2012, 95) esittää aiemmassa työssään esittelemänsä psykkinen huolenpidon suunnitelman käyttöä psykkinen huolenpidon tarpeiden arvioimiseksi. Taulukossa 2 on esitetty Priestin suunnitelmamalli potilaan psykkinen tilan arviointiin ja myöhempään seurantaan, kuten psykkinen tarpeiden ja niiden syiden sekä hoitotoimenpiteiden tai muiden tarvittavien toimenpiteiden kirjaamiseen ja niiden vaikutusten arviointiin.

1 Psyykkisten tarpeiden arviointi:	2 Mikä on syynä tähän?	3 Miten tämä tarve yleensä ilmenee?	4 Käytettävät psyykkiset hoitointerventiot:	5 Arviointi: oliko interventiolla tehoa?
a) emotionaalinen hyvinvointi esim. onko potilas - ahdistunut / pelokas? - surullinen / alavireinen / masentunut? - vihainen / syyllisyyden-tuntoinen? - jotain muuta  b) kognitiiviset toiminnot esim. onko potilas - hämmentynyt? - tiedollista tukea vailla? - jotain muuta	Kirjataan hoitajan tentatiiviset tulkinat, jotka perustuvat tietoihin potilaasta / perheestä / taustasta ja asianmukaisiin havaintoihin tai haastatteluihin.	Kirjataan tehdyt havainnot potilaan toimista, esimerkiksi itkemisestä, tyynnyttelyn tarpeesta, aggressiosta tai levottomuudesta.	Kirjataan erityiset interventiot, kuten ajan tai huomion antaminen, kuunteleminen, ohjaaminen, tiedon antaminen, yhteydenpito potilaan perheeseen, edunvalvojana toimiminen (eritellen miten / kuinka paljon tai usein ja kenen toimesta ja arvioinnin ajankoh- ta) sekä lähetteet muille tahoille.	

Taulukko 2 Psyykkisen huolenpidon suunnitelma (Priest 2012, 95)

## 2.4 Henkisen ja emotionaalisen tuen merkitys aiemmissä tutkimuksissa ja laissa

Länsisuomalaisen sairaalan päiväkirurgisen yksikön laadunparannusprojektissa (Majasaari, Sarajärvi, Koskinen, Autere & Paavilainen 2005, 1030) pyrittiin selvittämään yksikön potilaiden käsityksiä siitä, millaista tietoa ja emotionaalista tukea heille ja heidän omaisilleen oli annettu. Tutkimustulosten mukaan perheenjäsenen sairastuminen aiheuttaa perheelle fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia haasteita, minkä lisäksi lähiomaisten osallisuus ja läsnäolo koettiin tärkeäksi. Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin tuottamalla kirjallisia materiaaleja ja videoita sairaanhoitajien käyttöön, jotta he pystyisivät tukemaan potilaitaan ja näiden perheenjäseniä entistä paremmin. Päiväkirurgiassa sairaalassaoloaika on lyhyt, mistä syystä on tärkeää, että sairaanhoitajat osaavat olla herkkätunteisia, tehdä havaintoja potilaan sekä omaisten tilasta ja olla heidän saatavillaan.

Tohtori ja psykologi, tunneälyn tutkija Goleman (1996, 207) viittaa Stanford Universityn lääketieteellisen koulun tutkimukseen osoituksena emotionaalisen tuen klinisestä voimasta. Tutkituilla naispotilailla oli pitkälle edennyt metastoitunut

rintasyöpä, joka oli leikkaushoidon jälkeen palannut ja jatkanut leviämistään. Tutkimusta johtanut lääkäri David Spiegel oli lääketieteellisen yhteisön ohella hämmästynyt tuloksista, joiden mukaan viikoittaisiin vertaisryhmien tapaamisiin osallistuneet naiset elivät kaksi kertaa pitempään kuin samaa sairautta yksin poteneet naiset. Tapaamisissa naiset pystyivät purkamaan vaikeita tunteitaan, kuten pelkoa ja vihaa sekä pohtimaan kipuaan ja lähestyvää kuolemaansa, joista puhuminen oli heidän läheisilleen liian pelottavaa. Spiegelin (2015) mukaan vastaavanlaiset tehdyt tutkimukset osoittavat sen, miten tärkeää on vastata potilaiden psykososiaalisiin tarpeisiin, eikä ainoastaan heidän biologisiin tarpeisiinsa.

Mikkola (2006, 69) kertoo emotionaalisen tuen muodostuneen keskeiseksi kysymykseksi tutkimuksissa, joihin hän oli perehtynyt väitöskirjaansa varten. Hän havaitsi useiden tutkimukseen osallistuneiden potilaiden olleen tyytymättömiä juuri emotionaaliseen tukeen tai kaivanneen sitä enemmän. Emotionaalinen tuki näytti vähentävän pelkoja ja ahdistuneisuutta, mutta kaikkein pelokkaimmat ja ahdistuneimmat olivat kokeneet saaneensa hyvin vähän emotionaalista tukea. Mikkola (2006, 69) pohtii myös sitä mahdollisuutta, että riittävästi tukea saaneet olisivat vähemmän ahdistuneita.

Linsénin ja Maunukselan opinnäytetyönään (2009, 30) tekemässä laadullisessa tutkimuksessa selvisi, että syöpää sairastavien potilaiden mielestä hoitajien asenne oli yksi merkittävimmistä tekijöistä laadukkaassa hoitotyössä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3§) säädetään potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Laissa mainitaan erikseen myös se, että potilaan yksilölliset tarpeet on otettava hänen hoidossaan huomioon. Hänen äidinkielsä ja kulttuurinsa on myös huomioitava mahdollisuuksien mukaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 15§) puolestaan edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä sairaiden parantamista ja heidän kärsimystensä lievittämistä. Hänen on myös otettava tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Syväoja & Äijälä (2009, 65–67) muistuttavat Sairaanhoidajaliiton julkaisemista sairaanhoitajan eettisistä ohjeista (1996), joissa odotetaan sairaanhoitajan kohtelevan toista ihmistä lähimmäisenä, kuuntelevan potilasta eläytyen tämän tilanteeseen. Ohjeistuksen mukaan sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Mäkisalo-Ropponen (2012, 37) mukaan ammatillinen auttamistilanne konkretisoituu työntekijän ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa, jossa ovat samalla läsnä yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä vallitsevat totuudet, pyrkimykset, asenteet, lainsäädäntö, ohjeet ja normit sekä työn tekemisen rakenteelliset ehdot. Hän jatkaa, että viime kädessä on kuitenkin kyse siitä, miten asiakas tulee palvelutilanteessa kohdatuksi ihmisenä ja että rajoittavien tekijöiden läsnäollessakin työntekijä vastaa henkilökohtaisesta vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa. Mäkisalo-Ropponen (2012, 37) lainaa Mahatma Gandhin sanoja *ole itse se muutos, jonka haluat nähdä maailmassa* ja muistuttaa, että vaikei yksittäinen hoitotyöntekijä voi muuttaa maailmaa, hän voi muuttaa omaa asennoitumistaan ja toimintatapojaan. Pienillä ja näennäisesti triviaaleilla teoilla ja eleillä voi olla suuri vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin (Priest 2012, 64–65).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vakavista sairauksista tai terveysongelmistä kärsivien tai kirurgista hoitoa saaneiden potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarvetta ja tällaisen tuen merkitystä heille. Tarkoitukseni oli selvittää myös sitä, miten potilaat olivat kokeneet henkisen tuen tarpeeseensa vastatun diagnosoinnin ja hoidon aikana. Millaista henkistä tukea potilaat tarvitsevat? Oliko saatu henkinen ja emotionaalinen tuki riittävää?

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelen henkisen tuen muotoja ja merkitystä potilaille. Opinnäytetyön tutkimusosuudessa etsin integroidun kirjallisuuskatsauksen keinoin tietoa potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeista sekä heidän kokemuksistaan tämänkaltaisen tuen saamisesta hoitotyössä. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:



- 1) Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?
- 2) Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?

Toivoin saavani tietoa potilaan kohtelun laadusta potilaan näkökulmasta katsottuna. Odotin tutkimuksen myös valottavan teoriaosuudessa mainittuja seikkoja, kuten henkisen ja emotionaalisen tuen vaikutuksia hoitoon ja potilaan toipumiseen sekä sairaanhoitajan ominaisuuksien ja kykyjen vaikutusta siihen, saiko potilas henkistä ja emotionaalista tukea, vai jäikö hän ilman tukea.

#### **4 Opinnäytetyön toteutus**

Tämän opinnäytetyön tutkimustyyppi on integroitu kirjallisuuskatsaus, jonka kohderyhmä olivat tutkimukset, tutkimusartikkelit ja kirjallisuuskatsaukset, joissa käsiteltiin potilaiden tarvitsemaa ja saamaa henkistä ja emotionaalista tukea potilaiden näkökulmasta. Salmisen (2011, 7) mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on Salmisen mielestä (2011, 14) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalaji ja hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, eikä integroiva kirjallisuuskatsaus ole yhtä valikoiva tai seulova kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroitu ote sallii myös erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi, joten otos voi olla suurempi (Salminen 2011, 14). Coughlan, Cronin & Ryan (2013, 16–19) puolestaan määrittelevät integroidun kirjallisuuskatsauksen erilliseksi perinteisestä eli kuvailevasta, vakiomuotoisesta kirjallisuuskatsauksesta, jossa pyritään tunnistamaan, analysoimaan, arvioimaan ja tulkitsemaan tiettyä asia-aihetta koskevaa tietokokonaisuutta. Integroivassa katsauksessa luodaan yhteenveto tehdyistä tutkimuksista ja tehdään tulosten perusteella asia-aihetta koskevia johtopäätöksiä. Näin voimme todeta, että kirjallisuuskatsauksen määritelmässä on jonkin verran huojuntaa.

Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaussa asetetaan tutkimusten hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit (ks. Luku 4.1). Valitut tutkimukset taulukoidaan (Liite 2) ja analysoidaan (Liitteet 2–4). Tämän jälkeen kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan tutki-

muskysymysten mukaan. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Kurki 2007, 119.)

#### 4.1 Menetelmät

Hain vastausta tutkimuskysymyksiin tietokantahakujen avulla alan suomen- ja englanninkielisestä tutkimuksista, kirjallisuudesta, artikkeleista ja kirjallisuuskatsauksista. Aineiston sisäänottokriteerejä olivat:

- aineiston ilmestymisajankohta on vuoden 2005 jälkeen
- aineisto koskee potilaita, joilla on erilaisia vakavia somaattisia sairauksia tai terveysongelmia tai jotka ovat kirurgisia potilaita
- aineisto koskee aikuispotilaita
- tutkimusaineiston näkökulma on potilaan näkökulma
- tutkimusaineisto on käytettävissä kokonaisuudessaan
- tutkimusaineisto on käytettävissä ilmaiseksi.

Hain englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita tietokannoista, joita olivat ScienceDirect, OVID, Pubmed, Cochrane Library, Medic, Joanna Briggs Institute, ARTO, Aleksi ja Theseus. Hain tietoja myös vapailla tekstihauilla Internetistä. Käyttämiäni hakutermejä olivat muun muassa *emotional support*, *psychological care nursing*, *emotional care*, *henkinen tuki* ja *emotionaalinen tuki*. Kaikki haut tein otsikkotasolla rajaamalla hakutulokset vuodesta 2005 alkaen, jollei Liitteessä 1 ole muuta erikseen mainittu, kunnes olin löytänyt vähintään 20 käypää ja sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta tai tutkimusartikkelia, mitä pidin vähimmäismääränä. Tutkimuksista seitsemän oli englanninkielisiä, loput 15 suomenkielisiä. Liite 1 sisältää tiedot käytetyistä tietokannoista ja niissä suoritetuista ja muista hauista, hakutermeistä, hakutulosten kokonaismäärästä sekä hakukriteerit täyttäneiden hakutulosten määrästä.

Yhteenveto tämän tutkimuksen analysoiduista aineistoista on Liitteessä 2. Tutkittu aineisto koostui 22 työstä, joiden tutkimustyyppit on esitetty Taulukossa 3.

Tutkimustyyppi	Lukumäärä
Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus	2
Muu kirjallisuuskatsaus	2
Kvantitatiivinen tutkimus	5
Kvalitatiivinen tutkimus	12
Väitöskirja	1

Taulukko 3 Aineiston tutkimustyyppit

## 4.2 Aineiston analysointi

Lähdetutkimusten ja -kirjallisuuden kriittinen arviointi pitää sisällään tulosten alkuperän ja niiden sisältämien viestien arvioinnin osana tulosten luotettavuuden arviointia. Arvioitava on myös se, miten tutkimustuloksiin on päädytty, kuka niiden kirjoittaja on sekä miten ja milloin niihin on päädytty (Aveyard 2013, 109). Aineistoa on analysoitava tarkastelemalla ja/tai analysoimalla tuloksia koskevia metatietoja, kuten avainsanoja, löydösten hankinnassa käytettyjä menetelmiä, fraaseja, ilmaisuja ja kielikuvia sekä viitekehystä, johon tutkimus pohjautuu. Lisäksi sisällönanalyysissä on huomioitava lähteen tarkoitus ja tyyppi, tärkeimmät löydökset ja päätelmät sekä vahvuudet ja rajoitukset.

Coughlan ym. (2013, 96–98) pitävät tutkimuksen kohteena olevan kirjallisuuden temaattisen analyysin tavoitteena teemojen tunnistamista. Siihen pyritään analysoimalla aineisto siten, että perimmäiset teemat ovat varmuudella nousseet esiin aineistosta. Tätä tarkoitusta varten sanat tai fraasit luokitellaan koodaamalla ne symboleiksi tai lyhenteiksi. Näin voidaan nimetä ja tunnistaa näkökannat, jotka sisältyvät yksittäisiin tietoyksiköihin, jotka puolestaan esiintyvät, tutkimustyyppistä riippuen, joko sen tulokset tai pohdinnan sisältävässä osiossa. Koodit ryhmitellään teemoittain, ja teemaryhmät nimetään niiden sisältämien koodien perusteella, mikä prosessi jatkuu, kunnes kaikki koodit on liitetty johonkin teemaan. (Coughlan ym. 2013, 96–98.)

Kanasen (2015, 171) mukaan aineiston koodaus voi tapahtua joko aineisto- tai teorialähtöisesti tai käyttämällä näiden yhdistelmää. Tulkintaa ohjaavat tutkimusongelmasta johdetut tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastauksia (Kananen 2015, 176). Puhtaasti aineistosta lähtevästä tulkinnassa teksti jaotellaan asiasisältöihin, ja sisällöt koodataan induktiivisesti aineistoon perustuvilla nimillä (Kananen 2015, 171). Kanasen (2015, 177) mukaan aineistosta voidaan tutkimusongelmasta riippuen etsiä esimerkiksi ilmiön tai sen tekijöiden määriä, rakenteita, toimintamalleja tai prosesseja, jotka vastaavat tutkimusongelmasta johdettuun tutkimuskysymykseen.

Teemojen kehittämisessä käytetään taulukkomuotoa, johon kirjataan keskeiset tiedot tutkimuksen luonteesta, metodologiasta ja tuloksista (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 92). Aveyardin (2013, 144) mukaan tutkimusten pääasiallisten löydösten tai tulosten perusteella voidaan muotoilla teemoja, joiden tulee peilata kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä suoraan. Näin saatuja teemoja voidaan yhdistellä muiden tutkimusten tuloksista saatuihin teemoihin.

Taulukossa 4 on asian havainnollistamiseksi esimerkkinä Aveyardin (2013, 146) teemojen käsittelyn taulukkomalli. Mallin teemat on kerätty selkärankavammaisten naisten synnytyskokemuksia käsitelleistä tutkimuksista.

Teema 1	Teema 2	Teema 3	Teema 4	Teema 5
Epävarmuus	Ahdistus	Partnerin rooli	Selviytymis-strategiat	Saatu tuki
Tebbet & Kennedy (2012)	Tebbet & Kennedy (2012)	Muu (2011)	Muu (2011)	Muu (2011)
Muu (2009)	Muu (2007)	Muu (2006)	Muu (2007)	Muu (2009)
Muu (2007)	Muu (2009)	Muu (2013)		Muu (2007)
Muu (2013)	Muu (2006)	Muu (2007)		Muu (2013)

Taulukko 4 Teemojen kehittely Aveyardin (2013, 146) mukaan

Kirjallisuuskatsauksen löydöksiä valikoituneiden tutkimusten ja aineistojen painoarvo voi vaihdella. Aveyardin (2013, 65–66) mukaan kirjallisuuskatsauksen tekijän on määriteltävä tämä hierarkia sen mukaan, millainen todistusaineisto parhaiten vastaa hänen tutkimuskysymykseensä. Kysymyksestä riippuu, minkä kaltainen tutkimusmenetelmä on todistusvoimaisin, esimerkiksi koe, potilaiden kokemuksia koskeva tutkimus, havainnointi tai raportti (Aveyard 2013, 65). Alla esimerkki aineiston näytön vaikuttavuuden hierarkiasta Aveyardin (2013, 65) mukaan:

- 1) satunnaistettujen kontrolloitujen kokeiden systemaattiset katsaukset
- 2) satunnaistetut kontrolloidut kokeet
- 3) kohorttitutkimus, kontrolloidut tapaustutkimukset
- 4) kyselytutkimukset
- 5) tapaustutkimusraportit
- 6) kvalitatiiviset tutkimukset

7) asiantuntijan mielipide

8) julkaisematon mielipide.

Satunnaistetuissa kokeissa tutkitaan hoidon vaikuttavuutta, ja tutkittavien muodostama yksi tai useampi ryhmä on muodostettu sattumanvaraisesti ilman, että tutkittava(t) tai tutkija(t) olisivat myötävaikuttaneet ryhmän tai ryhmien koostumukseen (Aveyard 2013, 49). Kohorttitutkimukseen kuuluu tutkimusryhmän ohella verrokkiryhmä. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoissa oli yksi kohorttitutkimus, joka ei ollut satunnaistettu (Liite 2). Tutkimusaineistoissa oli lisäksi yksi poikkileikkaustutkimus ja yksi toimintatutkimus. Muiden tutkimusten tutkimusmenetelmät olivat systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2 tutkimusta), kirjallisuuskatsaus (2 tutkimusta) ja kysely- tai haastattelututkimus (15 tutkimusta). Tarkeimmat lisätiedot tutkimuksista löytyvät Liitteestä 2.

Analysoin tutkimusaineistoja aineistolähtöisesti etsimällä niistä vastauksia tutkimuskysymyksiini, eli poimimalla aineistoista tutkimuskysymyksiini vastaavat löydökset. Nämä löydökset on esitetty Liitteessä 3.

Aineistosta nousi esiin kolme pääteemaa. Ne olivat emotionaalisen ja henkisen tuen tarpeita, jotka liittyivät potilaaseen, hoitajaan ja tiedolliseen tukeen. Aineistoa analysoidessani muodostin niistä henkisen ja emotionaalisen tuen yläkategoriat. Niiden alle sijoitin löydökset eli vastaukset tutkimuskysymyksiin 1 ja 2. Liite 4 sisältää löydösten ryhmittelyn:

- yläkategoriat (potilaslähtöiset, hoitajakeskeiset ja tiedolliset tuen tarpeet)
- 1. alakategoria (tutkimuskysymys 1: potilaiden emotionaalisen ja henkisen tuen tarpeet)
- 2. alakategoria (tutkimuskysymys 2: potilaiden emotionaalisen ja henkisen tuen tarpeiden huomiointi tai laiminlyönti).

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Teoriaosassa mainitsemissani määrittelyissä henkinen tuki on

- se osa holistista, psyykkistä huolenpitoa ja hoivaa, joka vastaa emotionaaliin, behavioristisiin ja kognitiivisiin psyykkisiin tarpeisiin
- hoitajan tietoisesti tarjoamaa tukea
- luonteeltaan ennaltaehkäisevää tukea.

Emotionaalinen tuki on puolestaan

- tunneperäistä ja empaattista vuorovaikutusta
- tunteiden ilmaisun ja käsittelyn mahdollistavaa
- luonteeltaan hyväksyvää, arvostavaa ja välittävää.

Tässä opinnäytetyössä en kuitenkaan tarkastele näitä tuen muotoja erillisinä vaan tukena, joka pitää sisällään sekä henkisen että emotionaalisen tuen.

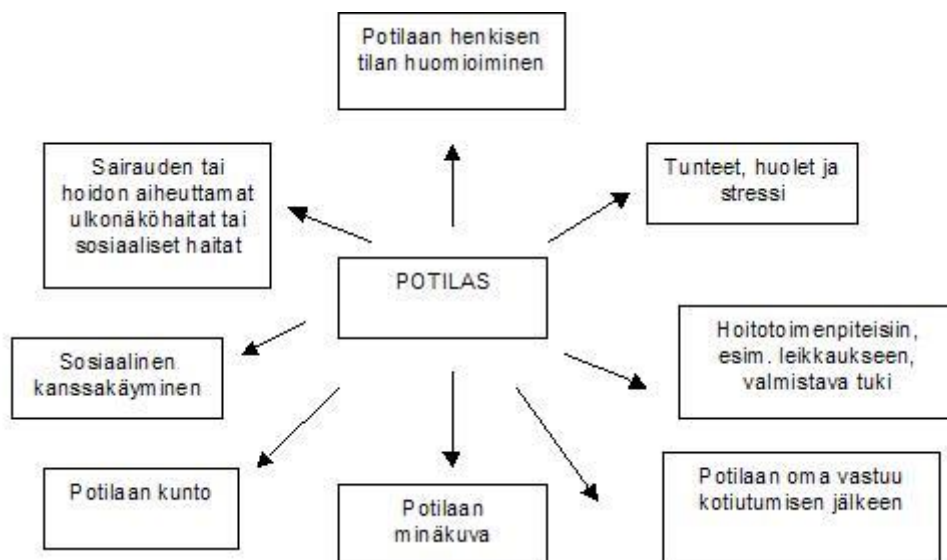
### 5.1 Potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeet

Tässä tutkimuksessa esiin nousseista henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeista käsittelen ensimmäiseksi potilaaseen itseensä, hänen tilaansa, tunteisiinsa ja sairauteensa sekä sen hoitoon liittyvät tarpeet. Ne ovat hyvin potilaslähtöisiä tarpeita, koska niiden keskiössä on potilas itse. Toiseksi käsittelen potilaiden tarpeet, jotka liittyvät hoitajien ominaisuuksiin, asenteeseen ja käytökseen sekä vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Niitä voisi luonnehtia hoitajakeskeisiksi tuen tarpeiksi, koska niiden keskiössä on hoitaja, hänen kyvykkyytensä, ominaisuutensa ja ammattitaitoisuutensa. Kolmantena esiin nousivat potilaiden tiedollisen tuen ja ohjauksen tarpeet, jotka liittyvät päätöksentekoon sekä potilaan haluun vaikuttaa ja tehdä päätöksiä oman hoitonsa suhteen.

Potilaat odottivat henkisen tilansa huomioimista ja tukea tunteidensa käsittelemisessä. Sairastaminen ja hoidot aiheuttavat potilaissa monenlaisia tunteita, huolta ja stressiä, kuten ahdistusta, surua ja pelkoa esimerkiksi syövän leviämi-

sestä, kuolemaan ja kuolemiseen liittyvää pelkoa, masennusta ja huolta läheisten jaksamisesta (Taulukko 1, Priest 2012, 41). Lisäksi potilaat tunsivat tarvitsevänsä henkistä tukea valmistautuessaan hoitotoimenpiteisiin, esimerkiksi leikkauksiin.

Joissakin tapauksissa toimenpide tai sairaus oli aiheuttanut muutoksia potilaan minäkuvaan, mikä oli asia, johon potilaat tarvitsivat tukea. Potilas saattoi tarvita muutakin toimenpiteiden jälkeistä tukea, esimerkiksi potilaan omalle vastuulle kuuluvissa asioissa, sairauden tai hoidon aiheuttamien ulkonäköhaittojen vuoksi tai sosiaalisista syistä. Sosiaaliseen kanssakäymiseenkin tarvittiin hoitohenkilökunnan tukea. Potilaan kunto oli yksi mainituksi tulleista tekijöistä, jotka saattoivat joissakin tapauksissa heikentää saadun tuen laatua tai määrää. Kuva 2 havainnollistaa potilaaseen ja hänen tilaansa liittyviä tuen tarpeita.



Kuva 2 Potilaan henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita

Henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita ja odotuksia kohdistui myös hoitajiin, heidän persoonaansa ja vuorovaikutukseen heidän kanssaan. Ystävällinen ja kohtelias käytös ja huumorikin koettiin empatian, myötätunnon ja herkkyyden ohella tärkeiksi emotionaalisen tuen muodoiksi. Keskusteluapu, kannustus, kannustavan asiakkuussuhteen luominen, keskusteleva ilmapiiri, ajan antaminen ja potilaan yksilöllinen huomiointi nousivat usein esiin tutkimusaineistoissa.

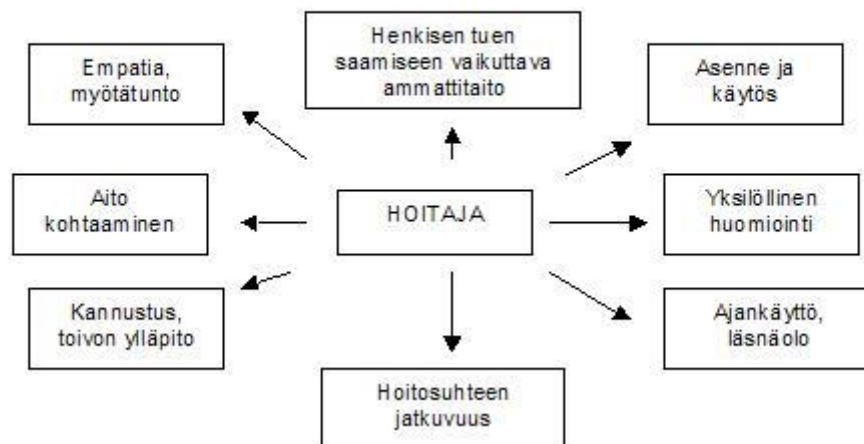


Potilaat kokivat myös tarvitsevansa tukea myönteisen asenteen ja toivon viritämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tukea tarvittiin myös tulevaisuuskon vahvistamiseksi ja hallinnan tunteen saavuttamiseksi sairaudesta huolimatta. Keinoina näihin nähtiin hoitajien kannustava suhtautuminen, keskusteluapu ja ajan antaminen potilaalle. Potilaat kaipasivat myös kosketuksia ja halauksia sekä huomiointia sanoin ja kehuin. Hoitajilta odotettiin kiireetöntä läsnäoloa ja halua kuunnella potilasta. Sairauteen ja elämään liittyvät keskustelut koettiin tärkeäksi emotionaalisen tuen muodoksi.

Konkreettisesti potilaat toivoivat, että heidän jaksamisestaan ja avuntarpeestaan kysyttäisiin ennen hoitotoimenpiteitä, sillä potilaiden mielestä kuulumisten kysely on tärkeää ja pienetkin eleet ovat merkitseviä (myös teoriaosuudessa alaluvussa 2.4 mainittu Priest 2012, 64–65). Potilaan hyvä kohtaaminen ja potilaiden kohtelu ihmisinä eikä vain potilastapauksina oli tärkeää. Aito ja rehellinen kohtaaminen lisää potilaiden luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitajan asenne ja käytös olivat myös henkisen tuen saamiseen vaikuttavan ammattitaidon osatekijöitä. Yksi mainituksi tullut tarve oli turvallisuudentunteen lisääminen arvostetuksi tulemisen tunteen ohella. Hoitosuhteen jatkuvuus ja luottamus koettiin tärkeiksi yhteydentunteen ohella.

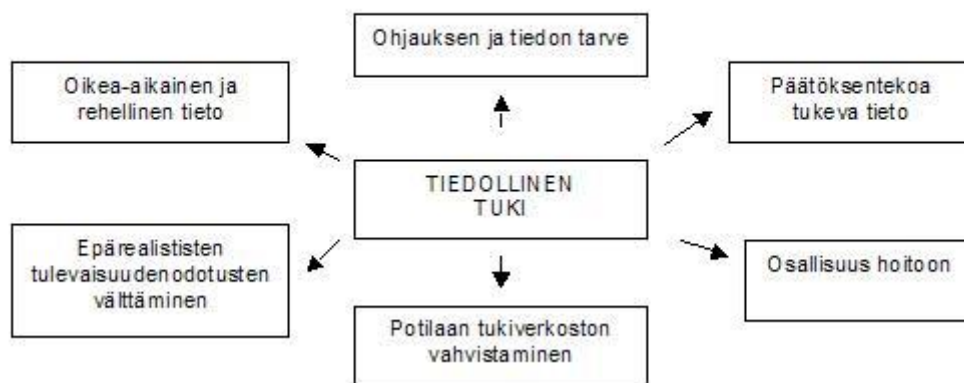
Oli myös potilaita, jotka kaipasivat hoitajalta tukea puolisolleen. Potilaat toivoivat myös sairaanhoitajan kutsumuksen näkymistä työssä sekä hengellistä tukea ja rukousta.

Tunnereaktioiden ymmärtäminen ja tukeminen ilman, että potilaalle aiheutetaan ylimääräistä stressiä tai että hän joutuisi lohduttamaan hoitajaa tai pidättelemään tunteitaan oli eräs tuen laatua koskeva toive. Eräs kotihoidon asiakas kaipasi enemmän vaihtelua arkeen ja yhteistä aikaa hoitajan kanssa. Kuva 3 havainnollistaa hoitajiin ja heidän käytökseensä liittyviä henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita potilailla.



Kuva 3 Hoitajaan liittyviä henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita

Potilailla oli myös tiedollisen ohjauksen ja tuen tarpeita. Tieto koettiin emotionaaliseksi tueksi (alaluvussa 7.1 mainittu Priest 2012, 107). Potilaat halusivat tietoa sairaudestaan, lääkityksestään ja ravitsemuksesta hoitoon osallistumisen mahdollistamiseksi ja hoitoa koskevien päätösten tekemiseen. Tiedon haluttiin olevan oikea-aikaista ja rehellistä. Epätietoisuuden koettiin vaikuttavan negatiivisesti henkiseen jaksamiseen, joten tietoa haluttiin ammattilaisilta ennen kuin tietoa saatiin muualta. Lisäksi riittävällä ja oikealla tiedolla haluttiin välttää epärealistiset odotukset tulevasta, saavutettavissa olevasta toimintakyvystä. Potilaat halusivat keskustella hoitajien kanssa tarpeestaan saada tietoa, esimerkiksi elämänsä eri osa-alueista, kuten seksuaalielämän jatkamisesta. Myös muiden tukimuotojen tarjoaminen koettiin hoitohenkilökunnalle kuuluvaksi asiaksi. Potilaat kaipaivat lisäksi oman tukiverkostonsa vahvistamista tiedon avulla. Kuva 4 havainnollistaa potilaiden tiedollisen tuen tarpeita henkisen ja emotionaalisen tuen alueella.



Kuva 4 Potilaan tiedollisen tuen tarpeita henkisen ja emotionaalisen tuen alueella

## 5.2 Potilaiden kokemukset saadusta henkisestä ja emotionaalisesta tuesta osana hoitoa

Peilaan tämän tutkimuksen löydöksiä potilaiden saamasta henkisestä ja emotionaalisesta sekä tiedollisesta tuesta alaluvussa 5.1 käsiteltyjä potilaan henkisen ja emotionaalisen sekä tiedollisen tuen tarpeita vasten. Nämä tarpeet liittyvät potilaaseen itseensä, hänen sairauteensa ja sen hoitoon, hoitajien ominaisuuksiin, käytökseen ja vuorovaikutukseen potilaiden kanssa sekä tiedollisen tuen ja ohjauksen tarpeisiin. Tarkastelen tässä tutkimukseni tuloksiin perustuen sitä, ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan, ja missä määrin he kokivat tukea saaneensa.

### 5.2.1 Potilaaseen ja hänen tilaansa liittyvien tuen tarpeiden huomiointi

Potilaaseen ja hänen tilaansa liittyviä tuen tarpeita oli useita, joista tarkastelen aluksi potilaan henkisen tilan huomioimista ja potilaan saamaa tukea tunteidensa käsittelemisessä. Tähän yläkategoriaan kuuluvat alakategorioina myös yksityiset ja arkaluontoiset seikat, kuten seksuaalisuuteen liittyvät huolenaiheet sekä potilaan minäkuvaan ja mahdollisiin stigmoihin liittyvät seikat.

Viittauksia minäkuvaan tai seksuaalisuuteen liittyen ei juurikaan ollut. Henkiseen tilaan ja tunteiden käsittelyyn liittyviä viitteitä löytyi useita. Näissä alakate-

gorioissa löydöksiä kertyi yhteensä 30. Näistä 21 koski henkisen tilan huomioimista, johon oltiin tyytymättömiä 12:ssa ja tyytyväisiä 9 tapauksessa. Tyytyväisiä tai osittain tyytyväisiä potilaat olivat henkiseen ja emotionaaliseen tukeen, jota saatiin joko kotihoidossa, vuodeosastolla, sairaalan ulkopuolella iltaisin, yksityisen terveydenhuollon sekä selkäydinvammakeskuksen psykiatrilta tai hoitohenkilökunnalta yleisesti. Tyytyväisiä tai osittain tyytyväisiä oltiin myös henkiseen ja emotionaaliseen tukeen, joka ilmeni joko psyykkisen olotilan huomioimisena tai siten, että hoitaja puhui potilaalle epämiellyttävältä tuntuneiden toimenpiteiden aikana.

Tyytymättömiä potilaat olivat emotionaalisen ja henkisen tuen puutteeseen, vähäisyyteen, kapea-alaisuuteen tai siihen, että tukea sai vain vaatimalla sitä erikseen, jolloin saatiin kuitenkin lähinnä vertaistukea. Tukea olisi kaivattu henkisen jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemisessa, ruumiin- ja minäkuvan muutosten käsittelyssä, leikkauksiin liittyen sekä ajatus- ja toimintamallien muokkauksessa. Epäiltyjä syitä tuen puutteeseen olivat muun muassa hoitajien kiire ja potilaan ikääntyminen. Tunteiden käsittelyyn ei saatu juurikaan tukea, tai tunteita vähäteltiin siten, ettei uskottu potilaan pelkoja tai kipuja. Sairaanhoidajat keskustelivat potilaiden peloista vähän, melko vähän tai ei lainkaan. Osa potilaista sai kuitenkin keskusteluapua pelkoihin ja ahdistukseen. Osa potilaista tunsu saaneensa keskusteluapua vain vähän. Myös masennuksen ja pelkojen huomioimisesta oli mainintoja.

Kävi myös ilmi, että sukulaisen käyttäminen tulkkina voi estää emotionaalisten tarpeiden esilletuomisen, jos potilaana on kieltä taitamaton maahanmuuttaja. Jotkut arkaluontoisista tai stigmatisoivista terveysongelmista kärsineet potilaat saivat voimaantumisen eli valtaantumisen kokemuksia ja lisää itseluottamusta taiteellisesta itseilmaisusta. Taiteellisen itseilmaisun tuloksena syntyneiden tuostosten koettiin myös lisäävän stigmatisoivaa asiaa koskevaa julkista tietoa.

Potilaan oma vastuu tuli mainituksi esimerkiksi syömisen kontrolliin liittyen, mitä opittiin terapiaistunnoissa. Sosiaalisen kanssakäymisen osalta hoitaja huomioi potilaan sosiaalisia tarpeita ja omaisia kysymällä yhteydenpidosta. Positiivisena koettiin se, että osastolle sai soittaa kotoa. Hoitajilta saatu tuki kompensoi potilaan lähiympäristön ihmisiltä saamatta jäänyttä tukea. Potilaat kaipasivat leik-

kaukseen valmistavaa psyykkistä tukea ja olivat tyytyväisiä leikkausta edeltävään opetukseen ja moniammatilliseen tukeen. Sairauteen ja elämään liittyvät keskustelut vaikuttivat positiivisesti potilaiden jaksamiseen. Päinvastaisena kokemuksena mainittiin, ettei sairauden herättämistä tunteista keskusteltu ollenkaan, vaan keskustelu jäi yleiselle tasolle. Myös piittaamattomuutta potilaan tunteista esiintyi.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saaduista löydöksistä jäivät vaille mainintoja saadun tuen osalta seuraavat: sairauden pahenemista ja läheisten jaksamista koskeneet pelot ja huolet, sairauden ja hoidon aiheuttamat ulkonäköhaitat ja sosiaaliset haitat sekä stressi. Tämä tarkoittaa sitä, että tuki jäi puuttumaan näissä alakategorioissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksiin poimituista 216 löydöksestä 44 valikoitui tähän yläkategoriaan. Niistä 23 löydöstä eli 52 prosenttia edusti potilaskokemuksia, joissa saatu henkinen ja/tai emotionaalinen tuki oli potilaan mielestä riittävää tai melko riittävää. Henkistä ja/tai emotionaalista tukea ei ollut saatu riittävästi tai ei ollenkaan, tai potilas oli kokenut saaneensa tällaista tukea melko vähän 21 löydöksessä, mikä oli 48 prosenttia tämän yläkategorian löydöksistä.

### **5.2.2 Hoitajan käytöksen ja vuorovaikutuksen kautta saatu henkinen ja emotionaalinen tuki**

Hoitajan ominaisuudet, käytös ja vuorovaikutus potilaan kanssa vaikuttavat ratkaisevalla tavalla siihen, millaiseksi potilaan kokemukset henkisestä ja emotionaalisesta tuesta muodostuvat (vrt. Mikkola 2000, 2).

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on keskiössä puhuttaessa henkisen ja emotionaalisen tuen välittymisestä potilaalle. Tämä koetaan henkisen tuen toteutumiseen vaikuttavana ammattitaitona. Tässä yhteydessä voitaneen ottaa esille myös hoitohenkilökunnan asiallisuus, ammattitaitoisuus ja myönteisyys. Tehokkuudesta ja toisaalta sen puutteesta sekä epäröinnistä löytyi aineistosta mainintoja, kuten myös hoitajan tai lääkärin sopimattomasta tai epäammatillisesta käytöksestä tai insensitiivisyydestä.

Ammattitaitoiset hoitajat osasivat suhtautua ymmärtäväisesti potilaan sairautteen ilman, että potilas olisi joutunut antamaan heille tukea, kuten saattoi tapahtua joidenkin omaisten kohdalla. Näin hoitajan asema koettiin erityislaatuksena emotionaalisen tuen antajana. Eräässä tutkimuksessa ehdotettiin, että tätä puolta hoitajan työssä voisivat organisaatiot vahvistaa. Jonkin verran potilaiden tyytyväisyys hoitajien toimintaan vaihteli tutkimuksissa. Oli tutkimuksia, joissa potilaiden enemmistö oli sitä mieltä, että he olivat saaneet hyvää hoitoa ja että hoitajat tulivat kaikkien potilaiden luokse tarvittaessa ja seurasivat potilaiden tilaa riittävästi, kun taas toisaalla potilaat olivat sitä mieltä, että hoitajien työnkuvaan ei kuulunut mikään, vaan hoitajat laiskottelivat tekemättä mitään. Hoitajien määrän ja työkokemuksen kasvaessa potilaiden arviot tuen saamisesta paraniivat. Ensikontaktin merkitys havaittiin suureksi.

Jotkut potilaat olivat kokeneet saaneensa vuorovaikutuksellista tukea kannustuksina ja keskusteluina sekä hoitajien lämpimänä, kohteliaana ja ystävällisenä käytöksenä, mikä ilmeni kehuin, piristävin sanoin ja äänenpainoin, kosketuksin, hymyin, halauksin ja katsekontaktin muodossa. Nämä vuorovaikutuksen muodot saivat potilaat tuntemaan, että heidän ihmisarvoaan kunnioitettiin. Kannustus rohkaisi potilasta uskomaan omiin taitoihinsa, lisäsi toivoa ja poisti pelkoja. Oli myös potilaita, jotka kokivat jääneensä vaille keskustelua, kannustamista ja potilaan asioihin paneutumista. Potilaiden kutsuminen kuntoutujiksi mainittiin asiana, joka tuntui potilaista merkittävältä ja vaikutti heidän jaksamiseensa ja motivaatioonsa.

Keskusteleavan ilmapiirin lisäksi tärkeäksi koettiin se, että potilaat tulivat kuuluiiksi. Hoitajat eivät kaikissa tapauksissa alkaneet keskustella potilaiden kanssa, vaikka potilas oli yrittänyt viritellä keskustelua. Potilaat toivoivat enemmän keskusteluapua ja kokivat hoitajien kiireen esteeksi keskustelulle ja sille, että olisivat uskaltaneet lähestyä hoitajia ongelmissaan. Erään tutkimuksen potilaista (n=21) lähes kaikki (n=18) kokivat voineensa kertoa asioistaan hoitajille luottamuksellisesti. Tuen koettiin painottuvan keskusteluun.

Yksilöllinen huomiointi oli sitä, että henkilökunta välitti potilaasta, hyväksyi hänet ja kävi hänen luonaan ilman varsinaista asiaakin, mitä potilaat arvostivat ja mikä sai heidät tuntemaan itsensä huomioituiksi. Huumoristakin oli positiivisia mai-

nintoja. Tutustuminen potilaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa, potilaan mielipiteen huomiointi hoidon aikana ja yleinen huomion saaminen koettiin tärkeäksi ja yksilölliseksi huomioimiseksi. Myös pienet yksityiskohdat, kuten sängyn päädyn kohottaminen, tyynyn tuominen selän alle, hiusten kuivaaminen ja kamppaaminen, nenäliinan ojentaminen itkevälle ja mahdollisuus television katseluun ja radion kuunteluun koettiin potilaan yksilölliseksi huomioimiseksi. Potilaan yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi henkisen hyvinvoinnin kannalta, kuten myös keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa ja se, että vieraskin hoitaja puhuteli potilasta etunimeltä. Heikkoja arvioita oli annettu juuri siitä, ettei potilasta puhuteltu nimellä, hoitotilanteet olivat kiireisiä, potilaalle ei annettu mahdollisuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun tai hän ei ollut saanut riittävästi tietoa. Oli potilaita, jotka kokivat, ettei heitä ollut ymmärretty tai huomioitu yksilöllisesti tai ollenkaan. Erään tutkimuksen tulosten mukaan potilaan kokiessa jäävänsä ilman tukea, hän epäili, oliko tukea olemassakaan, eikä hän osannut selittää, mitä emotionaalinen tuki on.

Hoitajan persoonan vaikutus tuli esiin ystävällisen, rauhallisen ja yksilöllisen kohtelun kautta. Osaa hoitajista kuvailtiin ilottomiksi, ja ikäeronkin koettiin haittaavan keskustelua hoitajien kanssa. Eräässä tutkimuksessa haastatellut ikäihmiset tosin kuvailivat kotihoidon hoitajia ystävällisiksi ja hymyileviksi, hyviksi hoitajiksi. Osastoilla henkilökunnan empaattisuuden, ystävällisyyden ja aidon välittämisen koettiin edistävän myönteistä ilmapiiriä, mikä vaikutti potilaiden henkiseen hyvinvointiin.

Hoitohenkilökunnalta odotettiin toivon vahvistamista ja potilaan toipumiseen uskomista. Toivoa uhkaavina kuvattiin tuen ja vuorovaikutuksen puute ja se, ettei uskottu toipumiseen. Sitä vastoin hoitajien kertomat potilastarinat onnistumisista ja tapahtuneen toipumisen huomioiminen loivat luottamusta potilaiden omaan paranemisprosessiin. Turvallisuudentunnetta lisäsivät ja uskoa tulevaisuuteen vahvistivat hyvä hoito ja hoitosuhde sekä hoitajan potilasta puolustava asenne ja potilaan oikeuksista huolehtiminen. Eräs maininta koski yleisen huomioon ottamisen puutteellisuutta ja turvatonta oloa leikkauksen jälkeen. Eräässä tutkimuksessa kaksi potilasta tutkimukseen osallistuneista kolmesta potilaasta koki turvattomuuden ja pelon tunnetta hoitajien työskentelyn vuoksi. Yhden

potilaan mielestä hoitajien asenne, käyttäytyminen ja vuorovaikutus potilaiden kanssa lisäsi turvallisuutta ja luottamusta. Turvallisen olon mainittiin lieventävän jännitystä ja tätä kautta myös kipua.

Empatia, myötätunto ja herkkyys potilaan tunteita ja tarpeita kohtaan ilmenivät maininnoissa siten, että potilaiden ja hoitajien välit olivat hyvät, hoitajat välittivät yksittäisestä potilaasta ja panostivat häneen, vaikka potilaita oli paljon. Empatia ilmeni myös siten, että sairaanhoitaja lohdutti, kuunteli ja keskusteli empaattisesti, huomioi toiveet kysymällä, toteutti toiveita sekä antoi oikea-aikaista, turvallista hoitoa ripeästi, kohdellen potilasta kohteliaasti ja empaattisesti. Erään tutkimuksen potilailla oli kokemuksia mielialan piristämisestä ja itseluottamuksen tukemisesta. Epäammatilliseksi koettiin loukkaava puhetapa ja toiveen täyttämättä jättäminen, esimerkiksi se, ettei puhelinta kytketty pyynnöstä huolimatta latautumaan pistorasiaan. Sen sijaan potilaan kokema arvostus, hoitajalta saama aika ja myönteinen ilmapiiri lisäsivät myös elämänlaatua ja lisäsivät potilaiden kokemaa arvostetuksi tulemisen tunnetta ja kohotti heidän ihmisarvoaan.

Yhteydentunnetta arvioitaessa esiin nousi kokemuksia henkisestä yksinäisyydestä ja hoitajan etäisyydestä. Potilaat kokivat, että heidät jätettiin yksin ja että heidän annettiin olla omissa oloissaan, mikä loi epävarmuutta siitä, olisiko tukea saatavissakaan. Vaikka joku hoitaja oli joskus huomionnut potilaita, potilaat eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa tukea, vaan kokivat emotionaalista yksinäisyyttä sairautensa kanssa. Sairanhoitaja jäi etäiseksi jos hän oli ymmärtämätön potilaan tilanteesta. Osa potilaista oli kokenut jääneensä yksin selviytymään sairautensa ja siitä seuranneiden elämänmuutosten kanssa. Hoitajien kanssa seurustelu ja yhteinen aika koettiin vähäiseksi, hoitajat eivät kuunnelleet asiakasta eivätkä osoittaneet tälle välittämistä. Kotihoidossa oli kiire seuraavaan paikkaan. Kotisairanhoitajan mainittiin kuitenkin antaneen aikaa potilaalle yhteisin keskusteluin, ja potilas oli saanut omaa tilaa tarvittaessa. Osa potilaista olisi halunnut enemmän aikaa keskustelulle. Joidenkin mielestä hoitajilla oli kiire ja paljon töitä, mikä esti potilaita avautumasta heille, jolloin potilas yritti selviytyä itse. Hoitajien potilaan kanssa viettämä aika jakoi mielipiteitä suuresti. Läsnäoloa, keskustelua ja voinnin kyselyä kaivattiin enemmän. Ajankäytöstä, läsnäolon ja yhteydentunteen puutteesta tuli siis runsaasti negatiivisia mainintoja tut-



kimusten kohteina olleilta potilailta. Huono vuorovaikutus ja lohduttamisen puutekin mainittiin. Hoitaja vältteli potilasta tai jätti kiinnittämättä huomiota potilaan itkuisuuteen tai jätti kertomatta potilaan parantumisen edistymisestä rehellisesti.

Vielä voidaan todeta, että hoitajien positiivisesta asenteesta potilaita kohtaan muodostui yleinen ilmapiiri. Tapa, jolla hoitaja kohteli potilasta ja hoitajan sanaton viestintä joko piristivät tai pilasivat koko päivän. Hoidon jatkuvuudesta oli mainintoja, ja tutut hoitajat ja omahoitaja koettiin tärkeiksi luottamuksen ja autetuksi tulemisen tunteille. Hoidon jatkuvuus oli tärkeää potilaan henkisen jaksamisen kannalta. Potilaat, joilla oli omahoitaja, kokivat saaneensa enemmän tukea kuin ne, joilla ei omahoitajaa ollut. Henkilökunnan vaihtuminen liian usein tuli mainituksi negatiivisessa mielessä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksiin poimituista 216 löydöksestä 140 valikoitui tähän yläkategoriaan. Niistä 85 löydöksessä eli 61 prosentissa löydöksistä saatu henkinen ja/tai emotionaalinen tuki oli potilaan mielestä riittävää tai melko riittävää. Henkistä ja/tai emotionaalista tukea ei ollut saatu riittävästi tai ollenkaan tai sitä oli saatu melko vähän 55 löydöksessä eli 39 prosentissa tämän yläkategorian löydöksistä.

### **5.2.3 Potilaiden tiedollisten tuen tarpeiden huomiointi**

Tiedonsaanti koettiin tärkeäksi tuen muodoksi. Päätöksentekoon liittyvää tyytyväisyyttä lisättiin tarjoamalla päätöksenteon apuvälineitä, kuten videoita ja esitteitä henkilökohtaisten riskien ja hyötyjen tunnistamiseksi ja niiden merkityksen arvioimiseksi, esimerkiksi parisuhdeväkivaltatapauksissa naisille kuolemanriskin arvioimiseksi. Ohjausmuotoista tukea saaneista potilaista ne, jotka olivat saaneet neuvontaa, olivat tyytyväisempiä kuin ilman neuvontaa jääneet potilaat. Sosiaalihoitajan palveluksiin oltiin tyytyväisiä, toisaalla taas vain joka viides tutkituista sai tietoa sosiaalisista etuuksista.

Yleisesti ottaen naiset kokivat saaneensa riittämättömästi sairauden hoidon ohjausta. Erään tutkimuksen potilaista viidennes ei ollut saanut kirjallista materiaalia, eikä haavanhoidon kaltaisten taitojen opetusta. Muutoin aikaa ja ohjausta annettiin selkeillä termeillä puhuen. Hoidon toteuttamisesta kotona kerrottiin ja

annettiin esitteitä. Muita tarjolla olleita tukimuotoja olivat tukiryhmät, Internet-pohjainen tuki, puhelinneuvonta ja säännöllisesti kokoontuva tukiryhmä, jonka osallistujilla oli tutkittaessa korkeammat elämänlaadun pistemäärät fyysisessä ja henkisessä toimintakyvyssä kuin verkossa tukiryhmään osallistuneilla.

Tiedon vähyys lisäsi joidenkin potilasryhmien stressiä, kun esimerkiksi ei kerrottu, miten potilas voi hoitaa leikkauksen jälkeisiä turvotuksia, mustelmia ja ihon värimuutoksia. Eräässä tutkimuksessa sydänvalvontaosaston potilaista yhteensä 21 vastanneesta puolet sai riittävästi tietoa sairaudestaan, ja alle yksi kolmasosa sai tietoa sairaudestaan melko riittävästi. Kuitenkin kolmasosa vastaajista oli saanut sairauttaan koskevaa tietoa melko vähän. Vain yksi kolmasosa sai tietoja seurantalaitteistaan, jotka saattoivat hälytyksillään herättää potilaissa huolta ja pelkoa. Puolet tutkituista oli saanut tehdä päätöksiä omaa hoitoaan koskien joko riittävästi tai melko riittävästi, kaksi ei ollenkaan ja kahdeksan melko vähän. Lähes kaikki kokivat kuitenkin saaneensa vastauksia kysymyksiinsä.

Hoitoon osallistumiseen liittyvä tuki koettiin heikoimmaksi hoitotyön alueelle kuuluvien asioiden ohella, jollaisia olivat esimerkiksi omahoidon toteuttaminen ja terveyden edistämisen tuki, kun sitä vastoin konkreettisia ja lääketieteellisiä seikkoja koskeva tuki koettiin paremmaksi. Tiedonsaanti lisäsi potilaan hallinnan tunnetta omasta elämästään, sekä lisäsi motivaatiota ja auttoi potilaita esittämään oman mielipiteensä hoidostaan. Lääkehoidosta koettiin saadun riittävästi tietoa. Eräässä tutkimuksessa tuki oli sairaalassa painottunut tiedolliseen ja välineelliseen tukeen, kun taas emotionaalista tukea ei ollut juurikaan tarjottu. Potilaat arvioivat arvostavan kanssakäymisen ja tiedonsaannin paremmaksi, kun vuodeosaston sairaanhoitajien työtuntimäärä kasvoi. Potilaan tukiverkoston vahvistaminen kannustamalla potilasta normaaliin elämään ja yhteydenpitoon läheisten kanssa tuli myös mainituksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksiin poimituista 216 löydöksestä 32 valikoitui tähän yläkategoriaan. Niistä 21 löydöksessä eli 66 prosentissa löydöksistä potilaat olivat saaneet henkistä ja/tai emotionaalista tukea potilaan mielestä riittävästi tai melko riittävästi. Henkistä ja/tai emotionaalista tukea ei ollut saatu riittävästi tai ei ollenkaan tai potilas koki saaneensa tällaista tukea melko vähän 11 tapauksessa eli 34 prosentissa tämän yläkategorian löydöksistä.

## 6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettiset näkökohdat sisältävät opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin. Tässäkin kohdin on arvioitava, miten tutkimuksen kohteena olleiden tutkimusten tuloksiin on päädytty, kuka niiden kirjoittaja on sekä miten ja milloin niihin on päädytty (Aveyard 2013, 109).

Eskolan ja Suorannan (2008, 60) mukaan yleisesti laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston kattavuudesta viitattaessa aineiston koon, analyysin, tulkinnan onnistuneisuuden ja tutkimustekstin muodostamaan kokonaisuuteen. Mielestäni tämä pätee myös kirjallisuuskatsaukseen, joten aineiston kattavuus, analyysi ja tulkinta ovat opinnäytetyössä ilmenevine muotoiluineen eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. Tästä syystä pyrin kokoamaan kattavan valikoiman tutkimuksia, vähintään 20 tutkimusta, jotka analysoin ja tulkitsin mahdollisimman eettisesti ja rehellisesti.

Kanasen (2015, 342) käsitys on, että opinnäytetyön tulosten on oltava luotettavia eli niiden on vastattava todellisuutta eli tutkittavaa ilmiötä ja oltava totuudenmukaisia. Luotettavuuskriteerit reflektoidaan oman työn kannalta (Kananen 2015, 343). Totuudellisuuden arvioinnin ja johtopäätösten oikeellisuuden jäljestämisen lähtökohtana Kananen (2015, 353) pitää tutkimusaineiston, menetelmien ja analyysivaiheiden tarkkaa dokumentaatiota. Tämän opinnäytetyön aineiston, menetelmien ja analyysin tulosten dokumentaatio sisältyy pääosin tämän opinnäytetyön Liitteisiin 1–4.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piiriin kuuluvat käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti ovat tieteellisen työn luotettavuuden avainkäsitteitä, joita ei Kanasen (2015, 345) mukaan kuitenkaan voida sellaisenaan soveltaa kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Kananen (2015, 343) määrittelee reliabiliteetin tutkimustulosten pysyvyytenä eli toistettuna samat tulokset tuottavana ja validiteetin oikeiden asioiden tutkimisena, ulkoisen validiteetin puolestaan saatujen tulosten yleistettävyytenä.

Reflektoin tässä opinnäytetyöni luotettavuutta jossakin määrin sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein, vaikka kyseessä onkin kirjallisuuskatsaus. Laadullisessa tutkimuksessa sovellettavista kriteereis-

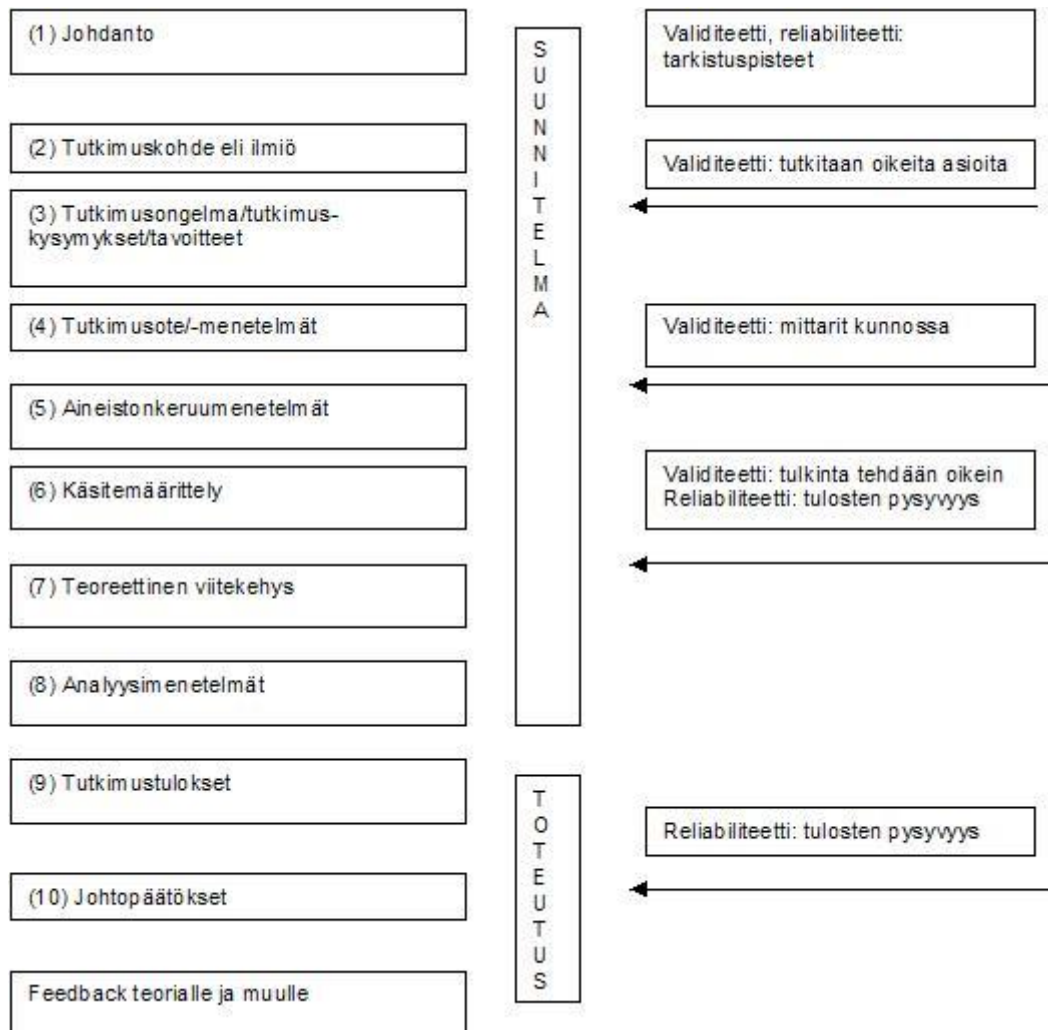
tä Kananen (2015, 353) mainitsee riippuvuuden eli toistettavuuden ja pätevyyden eli sen, että tutkimustulokset on johdettu oikein aineistosta, määrällisen tutkimuksen reliabiliteettiä vastaavana kriteerinä. Kanasen (2015, 352) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus ilmenee siinä, kuinka hyvin tulokset vastaavat todellista tilannetta. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään, vaan ymmärtämään ilmiötä, missä suhteessa laadullinen tutkimus poikkeaa määrällisestä tutkimusmenetelmästä (Kananen 2015, 177). Olen omassa tutkimuksessani pyrkinyt ymmärtämään henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita ja niihin vastaamista hoitotyössä. Tulokset ovat kuitenkin edellä sanottua paremmin yleistettävissä, koska kyse on kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimusaineisto oli laajahko. Yksi kirjallisuuskatsaukseni poissulkukriteereistä oli aineiston maksullisuus, joten tutkimukseni ei sisällä maksullisia lähdeaineistoja, mikä osaltaan pienensi mahdollisten käytettävissä olleiden tutkimusaineistojen joukkoa.

Tämän opinnäytetyön rakenne vastaa Kuvassa 5 (Kananen 2015, 356) esitettyä. Tieteellisessä työssä käsitteet määritellään ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan tämän jälkeen ilmiötä mittaava mittari (Kananen 2015, 346). Tässä työssä keskeiset käsitteet ovat *henkinen tuki* ja *emotionaalinen tuki*. Kanasen mukaan (2015, 346–347) indikaattori on osoitin eli ominaisuus, joka ilmentää käsitettä ja on käsitteen mittari. Kananen (2015, 346–347) käyttää esimerkkinä uskonnollisuutta, jonka mittareita voisivat hänen mukaansa olla rukouksileminen, Raamatun luku ja kirkossa käynti, jotka kertovat henkilön uskonnollisuudesta. Kanasen mukaan ihminen kuitenkin tietää itse parhaiten oman uskonnollisuutensa, joten asia ratkeaa kysymällä häneltä itseltään sitä, kuinka uskonnollisena hän itseään pitää (Kananen 2015, 346–347).

Mitkä ovat siis tässä työssä käsiteltävien henkisen ja emotionaalisen tuen mittareita ja indikaattoreita, jotka kertovat henkisestä ja emotionaalisesta tuesta? Edelleen Kanasta (2015, 347) soveltamalla voidaan sanoa, että tähän saadaan vastaus kysymällä potilailta itseltään, millaista henkistä ja emotionaalista tukea he tarvitsevat. Henkistä ja emotionaalista tukea on se, mitä he sellaisena pitävät omalla kohdallaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykseen 1 poimitut löydökset ilmensivät potilaiden käsityksiä siitä, millaisia henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita heillä oli tutkittaessa.

Kananen (2015, 346) puhuu myös sisältövaliditeetista, joka mittaa mittarin oikeaa kohdistumista ilmiöön eli tässä opinnäytetyössä henkiseen ja emotionaaliseen tukeen. Aineistolähtöinen ja tutkimuskysymyksien avulla suoritettu aineistoanalyysini oli lähtökohtana sille, että tutkin oikeita asioita. Sisällytin tähän opinnäytetyöhön tutkimusmateriaaleista sellaiset löydökset, jotka indikoivat tutkimiani käsitteitä eli ilmensivät potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita (tutkimuskysymys 1) ja potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeiden huomiointea tai huomiotta jättämisiä (tutkimuskysymys 2). Näin oma näkemykseni on se, että tässä opinnäytetyössä käytettävät mittarit ovat kunnossa Kuvassa 5 edellytetyllä tavalla.

Kanasen (2015, 349) mukaan kriteerivaliditeetti on validiteetin muoto, joka perustuu siihen, että muut tutkijat ovat saaneet samanlaisia tuloksia, millä haetaan tukea omille tutkimustuloksille. Kuten tämän opinnäytetyön luvuista Opinnäytetyön tulokset sekä Yhteenveto ja pohdinta ilmenee, saamani tutkimustulokset ovat saaneet vahvistusta tämän työn teoriaosuudessa esitetyistä aiemmista tutkimustuloksista.



Kuva 5 Opinnäytetyön yleinen rakenne ja luotettavuus Kanasen mukaan (2015, 356)

Triangulaatiota voidaan käyttää (Kananen 2015, 358–359) tutkimusongelman ratkaisussa tai tutkimuksen luotettavuuden varmistamisessa. Triangulaatiomenetelminä Kananen mainitsee (2015, 358–359) Denzinin teoriaan (1978) pohjautuen menetelmä-, teoria-, tutkija- ja aineistotriangulaation.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostuu erilaisista tutkimustyypeistä, joissa on käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusaineistossa on eri maista ja kulttuureista peräisin olevia tutkimuksia. Näiden seikkojen ansiosta tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto on monipuolista, mikä on toisaalta eduksi mutta toisaalta myös haitta luotettavuuden kannalta. Aineistot poikkeavat toisistaan tutkimusmenetelmien, tarkastelunäkökulmien ja potilasmateriaalien sekä heidän sairauksiensa osalta, mistä syystä aineistot eivät ole täydellisen vertailu-

kelpoisia eivätkä siten yhteismitallisesti analysoitavissa. Olen kuitenkin tehnyt analyysin mahdollisimman objektiivisesti ja tasapuolisesti. Myös kulttuurisia näkemyseroja on havaittavissa tutkimusten raportointitavoissa.

On lisäksi huomattava, että tutkimuksen kohteena oleva henkinen ja emotionaalinen tuki potilaille on kokemuksena subjektiivinen eli juuri niin riittävä tai riittämätön kuin miltä se potilaasta tuntuu. Jonkun potilaan mielestä riittävä määrä tukea voi näyttäytyä toiselle potilaalle vähäisenä tai puuttuvana tukena. Tutkimusaineistossa on varmasti tässä mielessä tulkinnanvaraisuutta. Kaikki edellä mainitunlaiset eroavaisuudetkin toisaalta myös laajentavat tämän opinnäytetyön perspektiiviä ja siten tutkimustulosten yleistettävyyttä.

Tämän opinnäytetyön eettisyydestä viittaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) kuvaukseen hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Niissä edellytetään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Olen välittänyt, raportoinut, arvioinut ja tallentanut hakujen tuloksina kokoamieni tutkimusten tulokset rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti, mitään niihin lisäämättä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) on myös kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä, viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaa niille se arvo ja merkitys, joka niille kuuluu. Näitä periaatteita olen noudattanut työskentelyssäni ja ottanut tietosuojan huomioon asianmukaisesti. Tutkimuslupia tai suostumuksia en tätä opinnäytetyötä varten tarvinnut, eikä minulla ollut mitään salassa pidettävää tai käytön jälkeen tuhottavaa lähdemateriaalia käytössäni.

## **7 Yhteenveto ja pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto tarjosi runsaasti vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin, joskaan aivan kaikissa tutkimuksissa ei ollut haettu vastausta kumpaankin omista tutkimuskysymyksistäni. Koen saaneeni vähintään suuntaa-antavan käsityksen tutkimuksen kohteena olleista asiakokonaisuuksista. Sain myös tutkimusaiheistani uutta ja hyödyllistä tietoa hyödynnettäväksi käytännössä, ja olen näin entistä paremmin varustautunut kohtaamaan henki-

seen ja emotionaalisen tukeen ja niihin kytkeytyviin tarpeisiin liittyviä seikkoja työelämässä ja sen ulkopuolella. Ymmärrän entistä paremmin henkisen ja emotionaalisen tuen suuren merkityksen potilaan hyvinvoinnille ja toipumisprosessille.

## **7.1 Tulosten pohdintaa**

Teoriaosuudessa mainitsin Priestin (2012, 57) käsityksen siitä, että psyykkisen huolenpidon antaminen on tietoinen teko. Herää kysymys siitä, onko hoitaja välttämättä aina tietoinen teostaan jättää potilas vaille henkistä tai emotionaalista tukea, tai toisaalta, toimiiko hoitaja aina välttämättä tietoisesti antaessaan henkistä tai emotionaalista tukea potilaalle. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voin todeta, että hoitajan pitäisi ehdottomasti olla tietoinen henkisen ja emotionaalisen tuen merkityksestä, jotta hän voisi tietoisesti antaa tukea ja olla tietoinen tuen merkityksestä potilaalle ja siitä, millainen vaikutus tuen antamisella tai tuen epäämisellä on potilaaseen. Edellyttäähän Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistäkin (ks. alaluku 2.4) sairaiden kärsimysten lievittämistä ja sitä, että ammattitoiminnan seurauksena potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat otetaan huomioon.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella teemoittelun avulla muodostetuista kolmesta henkisen ja emotionaalisen tuen yläkategoriasta, jotka liittyivät joko potilaaseen, hoitajaan tai tiedolliseen tukeen, jälkimmäisin näyttää olevan se osa-alue, jolla potilaat tunsivat saavansa eniten tukea. En osannut ennalta odottaa tiedollisen tuen tarpeen tulevan näin voimakkaasti esille löydöksissä, mutta koska näin kävi, nostin sen tässä opinnäytetyössä yhdeksi kolmesta henkisen ja emotionaalisen tuen pääkategorioista. Priestin (2012, 107) mukaan hyvä hoito yhdistettynä tiedolliseen tukeen varmistaa, että potilaan huolenpidon tarpeet tulevan huomioiduksi. Priest (2012, 107) viittaa muutamien tutkijoiden (Bennett 1994, Boore 1978, Hayward 1975, Hyland & Donaldson 1989, Morris, Goddard & Roger 1989, Wilson-Barnett 1981) töihin esimerkkeinä dokumentoiduista näytöistä riittävän tiedollisen tuen myönteisistä vaikutuksista, kuten toipumiseen käytetyn ajan ja sairaalassaoloajan lyhenemisestä, fyysisten oireiden, ahdistuk-



sen ja masennuksen lievittymisestä, stressin ja pessimististen odotusten vähenemisestä ja jopa sairauksien ennaltaehkäisystä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttää siltä, että toteutunut henkinen ja emotionaalinen tuki on usein pikemmin hoitajalähtöistä kuin potilaslähtöistä, koska hoitajaan liittyvän tuen osa-alueella saatu tuki muodostui tuloksissa löydöksinä runsaslukuisemmaksi kuin potilaaseen ja hänen tilaansa keskittyvä henkinen ja emotionaalinen tuki. Hoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja kyvyillä on yllättävän suuri merkitys hoitosuhteessa. Tarkoittaako tämä samalla sitä, että potilaan hoidon laatu riippuu paljolti hoitajan ominaisuuksista ja kyvyistä? Kohdistuvatko katseet hoitosuhteessa enemmän hoitajaan kuin potilaaseen? Eikö potilas ole se, jonka pitäisi olla hoitosuhteen keskiössä? Voidaan myös kysyä, onko henkinen ja emotionaalinen tuki riittävää silloin, kun saatu tuki on kattanut noin puolet (51 %) tai noin kolme viidesosaa (61 %) potilaista?

Tutkimuslöydösten perusteella näyttää siltä, että potilaiden henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeella on yhtymäkohtia siihen, millainen potilaan kunto ja vointi on ja kuinka vakavasta sairaudesta hän kärsii. Myös iällä ja sukupuolella näyttäisi olevan vaikutusta tuen tarpeeseen kuten silläkin, onko potilaalla mahdollisesti omaisia tai läheisiä, joilta hän saa tukea. On myös potilaita, joiden läheiset eivät halua tai voi kohdata sairauden todellisuutta, mistä syystä ammattilaisen tarjoama tuki on erityisen tarpeellista potilaille (myös teoriaosuudessa mainittu Spiegel, 2015). Erityisryhmistä esiin nousivat maahanmuuttajat, jotka voivat jäädä ilman henkistä tukea kielitaidottomuutensa vuoksi tai siksi, että potilaan sukulaisen käyttäminen tulkkina estää potilasta ilmaisemasta todellisia tunteitaan, tarpeitaan tai ajatuksiaan hoitotilanteessa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset näyttävät kulminoituvan vuorovaikutukseen ja sen merkitykseen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin teoriaosuudessa esitetyt näkemykset (Mikkola 2000, 2) vuorovaikutuksen ja viestinnän keskeisestä merkityksestä potilaan kokemukselle terveydenhuollosta sekä saadun tuen vaikuttavuudesta hänen selviytymiselleen ja parantumiselleen. Lisäksi Mikkolan (2006, 69) tutkimuksen havainnot potilaiden tyytymättömyydestä emotionaalisen tuen saamiseen ja heidän tarpeestaan saada enemmän emotionaalista tukea olivat samankaltaisia tämän tutkimuksen tulos-

ten kanssa, jotka koskivat potilaiden tyytymättömyyttä emotionaalisen ja henkisen tuen puutteeseen. Niinikään Mikkolan (2006, 69) huomio emotionaalisesta tuesta pelkojen poistajana oli yhtäpitävä tämän tutkimuksen löydöksen kanssa, jonka mukaan vuorovaikutuksellinen tuki poisti pelkoja ja lisäsi toivoa.

Myös Mäkelän ym. (2001, 14) käsitys aitoudesta, avoimuudesta, hyväksynnästä, ymmärtämisestä, keskustelusta, kuuntelusta ja vastavuoroisuudesta auttavan vuorovaikutuksen piirteinä saavat vahvistusta tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Tämän tutkimuksen löydösten perusteella voin yhtyä Elorannan ja Virkin (2011, 58) kantaan, jonka mukaan emotionaalisen tuen myötä potilaalle välittyy tunne, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on, häntä arvostetaan ja hänestä välitetään.

Niinikään vahvistusta saa teoriaosuudessa mainittu Linsénin ja Maunukselan (2009, 30) havainto hoitajien asenteesta merkittävänä hoitotyön laatutekijänä. Hoitajien asenteella vaikuttaisi tosiaan olevan suuri merkitys potilaiden kohtaamisessa ja hoitotyössä sekä sen vaikutuksissa potilaaseen. Priestin (2012, 64) sanoin pienillä ja näennäisesti triviaaleilla teoilla ja eleillä voi olla suuri vaikutus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.

## **7.2 Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi**

Jatkotutkimusaiheeksi nousi erityisesti henkisen ja emotionaalisen tuen potilaslähtöisyyden kehittäminen, mikä tarkoittaa sitä, että potilaan yksilölliset tarpeet ja tila otetaan entistä paremmin huomioon. Olisi tärkeää tutkia myös sitä, kuinka potilaan saama henkinen ja emotionaalinen tuki lisäävät potilaan saaman hoidon vaikuttavuutta. Koska viitteitä tähän suuntaan on olemassa, voidaan sitä kautta mahdollisesti parantaa myös hoidon kustannustehokkuutta, mikä on aina ajankohtainen asia terveydenhuollossa.

Potilaslähtöinen ajattelutapa auttaa tunnistamaan potilaiden tarpeita herkemmin ja tunnistamaan myös ne potilaat, jotka eivät erityisemmin kaipaa henkistä tai emotionaalista tukea ammattihenkilöiltä, koska saavat tukea muualta. Se, että terveydenhuollossa tehdään liikaa tai tarpeettomia asioita, on paitsi mahdollinen

laatupoikkeama, kasvattaa todennäköisesti myös tarpeettomasti terveydenhuollon kustannuksia.

Mielenkiintoni herätti myös tutkimusaineistoon kuuluneen tutkimuksen (Kristiansen, Tjørnhøj-Thomsen, Krasnik 2010, Liite 2) viittaus käsitteeseen *stranger* (Simmel 1971) ja sen sisältämä käsitys hoitajan erityisasemasta emotionaalisen tuen tarjoajana. Tämä perustuu siihen, ettei hoitaja ole potilaalle sukua eikä läheinen, vaan samassa sosiaalisessa verkossa oleva vieras henkilö eli *stranger*, jolla on kuitenkin riittävästi yhdistäviä tekijöitä ja ominaisuuksia potilaan kanssa ja joka voi täyttää emotionaalisia tarpeita, joita potilaan läheiset eivät voi täyttää. Tätä hoitajan työnkuvan puolta terveydenhuollon organisaatioissa voitaisiin vahvistaa. (Kristiansen ym. 2010.) Tältäkin kannalta henkisen ja emotionaalisen tuen osa-aluetta voitaisiin tutkia ja pohtia vielä lisää.

Kristiansen ym. (2010, Liite 2) viittaavat myös Bennerin (1984) käsitykseen siitä, että läsnäolo on toisinaan tärkeämpää kuin se, että sairaanhoitaja tekisi asioita potilaan puolesta. Tätä käsitystä tukevat myös tämän opinnäytetyön tulokset, sillä yhteistä aikaa hoitajien kanssa ja heidän läsnäoloon toivottiin useissa tutkimuksissa toteutunutta enemmän. Erääseen tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mielestä hoitajilla pitäisi olla aikaa muuhunkin kuin hoitotoimenpiteisiin. Olisi ehkä hyödyllistä tutkia, onko ajanpuutteessa ja tuloksissakin mainituksi tullessa hoitajien kiireessä kyse pelkästään työnjohdollisesta ja organisatorisesta ongelmasta, ja olisiko hoitajien aikaa mahdollista allokoida myös yhdessäoloon hoitotoimenpiteiden ohella?

Ehkä emme vielä tiedä riittävästi siitä, millä kaikilla tavoilla potilaan kykyä selviytyä itsenäisesti, toipua sairaudesta paremmin ja nopeammin voitaisiin edistää henkisen ja emotionaalisen tuen avulla hoitotyössä. Voisiko tukea käyttää esimerkiksi jonkinlaisena täsmähoitona muun hoidon ohella ja lisätä tätä kautta hoidon vaikuttavuutta ja tehokkuutta? Henkinen ja emotionaalinen tuki näyttäisivät selkeästi edesauttavan potilaan tervehtymistä ja selviytymistä (Mikkola 2000, 2), mutta tunnustetaanko nämä tuen muodot yleisesti tärkeiksi ja voisiko niitä jopa määrätä potilaalle lääkemääräyksen tapaan? Terveiden- ja sairaanhoidon funktio on hoitaa potilasta ja auttaa häntä parantumaan, toipumaan ja tervehtymään tai toipumisen tai parantumisen ollessa epätodennäköistä, selviy-

tymään omassa elämässään mahdollisimman hyvin hänen kulloisessakin terveydentilassaan. Jos on olemassa keinoja, jotka voivat edesauttaa ja nopeuttaa tämänkaltaista toipumista ja selviytymistä, onko olemassa mitään perusteluja sille, miksei tällaisia keinoja otettaisi käyttöön?

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voin yhtyä Priestin (2012, 56–57 ja Kuva 1) käsitykseen siitä, että henkisen ja emotionaalisen tuen antaminen vaatii hoitohenkilökunnalta monenlaisia taitoja, osaamista, henkilökohtaisia ominaisuuksia ja asennoitumista. Niitä ei välttämättä voi saavuttaa pelkästään koulutautumalla hoitotyön ammattiin. Lisäksi viimeaikaiset kehityssuuntaukset, kuten yhteisöllisyyden väheneminen, kiihtyvällä tahdilla jatkuvasti kehittyvät uudet teknologiat ja henkilökohtaisten kontaktien korvaaminen niiden avulla todennäköisesti entisestään heikentävät nykyisten ja tulevien sukupolvien vuorovaikutustaitoja ja kykyä kohdata lähimmäinen kasvotusten. Miten hoitohenkilökunnan osaamista ja kyvykkyyttä, kuten vuorovaikutustaitoja, voitaisiin kehittää tällä saralla, olisi sekin oiva tutkimuskohde. Osaltaan tähän voi vastauksen tarjota tutkimusaineistossa mukana ollut toimintatutkimus (Williams, Dawson & Kristjanson 2008, Liite 2), johon sisältyi emotionaalista huolenpitoa ja eri potilaiden tarpeita koskevaa koulutusta. Hoitajille myös mallinnettiin potilaskommentteja lainaten, miten hoitajien käytös ja tavat olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa vaikuttivat potilaiden emotionaaliseen hyvinvointiin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon sisältyi myös kvantitatiivisia tutkimuksia, joissa mitattiin numeraalisin mittarein potilastyytyväisyyttä henkisen ja emotionaalisen tuen osalta standardoitujen kyselylomakkeiden avulla. Oli mielenkiintoista havaita, että näitä tuen osa-alueita on mahdollista pisteyttää ja mitata ja että niitä myös mitataan muualla maailmassa. Herää kysymys siitä, mitataanko hoidon aikana toteutuvan henkisen ja emotionaalisen tuen potilastyytyväisyyttä Suomessa muutoinkin kuin yksittäisten opinnäytetöiden tarkoituksiin, ja jollei mitata, miksi ei?

## **Kuvat**

Kuva 1 Priestin hahmottelema (2012, 57) psyykkisen huolenpidon malli, s. 13

Kuva 2 Potilaan henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita, s. 24

Kuva 3 Hoitajaan liittyviä henkisen ja emotionaalisen tuen tarpeita, s. 26

Kuva 4 Potilaan tiedollisen tuen tarpeita henkisen ja emotionaalisen tuen alueella, s. 27

Kuva 5 Opinnäytetyön yleinen rakenne ja luotettavuus Kanasen mukaan (2015, 356), s. 38

## **Taulukot**

Taulukko 1 Tavanomaisia sairauden ja sairaalahoidon aiheuttamia psyykkisiä reaktioita (Nichols 2003) Priestin mukaan (2012, 41), s. 10

Taulukko 2 Psyykkisen huolenpidon suunnitelma (Priest 2012, 95), s. 14

Taulukko 3 Aineiston tutkimustyytit, s. 19

Taulukko 4 Teemojen kehittely Aveyardin (2013, 146) mukaan, s. 21

## Lähteet

Aveyard, H. 2013. Doing a Literature Review in Health and Social Care – a Practical Guide. 3<sup>rd</sup> Edition. Maidenhead. Open University Press.

Brophy, G. H., Carey, E.T., Noll J., Rasmussen, L., Searcy, B. & Stark, N. L. Hildegard E. Peplau. Psykodynaaminen hoitotyö. Teoksessa Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. London. Sage Publications Ltd.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Eriksson, E., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Goleman, D. 1996. Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ. New York. Bantam Books.

Heino, R. Caring-käsite hoitotyössä ja hoitotieteessä. 2000. Teoksessa Lauri, S., Hupli, M. & Salanterä, S. (toim.). Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa II. Puheenvuoroja teorian ja käytännön suhteesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:28/2000.

Hobble, W. H., Lansinger, T., Magers, J. A. & McKee, N. J. Joyce Travelbee. Ihminen ihmiselle -suhteen malli. Teoksessa Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä.

Kielitoimiston sanakirja. 2014. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 35. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. URN:NBN:fi:kotus-201433, ISSN 2323-3370. Verkkojulkaisu HTML. Päivitettävä julkaisu. Päivitetty 11.11.2014 (luettu 29.1.2016).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Luettu 8.5.2015).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (Luettu 4.3.2016)

Lauri, S. & Elomaa, L. 1995. Hoitotieteen perusteet. Juva. WSOY.

Linsén, E. & Maunuksela, H. 2009. Syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Majasaari, H., Sarajärvi, A., Koskinen, H., Autere, S. & Paavilainen, E. Patients' Perceptions of Emotional Support and Information Provided to Family Members. 2005. AORN Journal Vol 81 (5), 1030–1039

Mikkola, L. 2000. Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Sosiaalisen tuen tutkimusnäkökulmien tarkastelua. Jyväskylän yliopisto. Puheviestinnän lisensiaatin-tutkimus. Puheviestinnän laitos.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Väitöskirja.

Moss, B. 2012. Communication Skills in Health & Social Care. 2<sup>nd</sup> Edition. London. Sage Publications Ltd.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Priest, H. 2012. An Introduction to Psychological Care in Nursing and the Health Professions. London. Routledge.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet> . Luettu 26.2.2016.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.

Spiegel, D. Healing and Feeling: Stress, Support and Breast Cancer. Lecture. Stanford Hospital Health Library. <http://www.shlnews.org/p=55> (Luettu 3.5.2015)

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> (Luettu 29.1.2016).



Wertman DeMeester, D., Lauer, T., Marriner-Tomey, A., Neal S.E. & Williams, S. Virginia Henderson. Hoitotyön määritelmä. Teoksessa Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Haku tietokannoista tms.	Hakusanat ja -tulosten määrä	Valittujen kokotekstien lukumäärä
PubMed	<p>providing AND psychological AND support = 4 778</p> <p>emotional AND support AND diagnosed AND nursing = 152</p> <p>psychological AND support = 86</p> <p>emotional AND support AND patients AND nursing = 18</p> <p>therapeutic AND communication AND nursing AND = 9</p> <p>emotional AND psychological AND support AND nursing (rajaus: system reviews) = 187</p> <p>emotional AND psychological AND support AND nursing (rajaus:free full text)= 20</p> <p>emotional AND psychological AND support (rajaukset: reviews, systematic reviews, humans, 10 years, full text) = 437</p>	1
PubMed, haku osiosta Systematic reviews	<p>psychological AND emotional AND support AND nursing = 179</p> <p>emotional AND care = 162</p>	
OVID	psychological AND support = 1	0 (sisäänottokriteerit eivät

<p>OVID, valinta: JBI Journals, multi-field search, rajaukset: systematic reviews; 2005-&gt;</p>	<p>psychological AND care AND nurs* = 1</p> <p>psychological AND support AND nursing = 1</p> <p>psychological AND support AND patients = 1</p> <p>emotional AND support AND nursing = 4</p> <p>emotional AND support AND needs AND patients = 2</p> <p>emotional AND care = 4</p> <p>mental AND support = 4</p> <p>providing AND mental AND support = 4</p>	<p>täyttyneet)</p>
--	---	--------------------

<p>OVID, valinta: Saimia's Journals</p>	<p>psychological AND care AND nursing = 1</p> <p>psychological AND support AND nursing = 1</p> <p>psychological AND support AND patients = 0</p> <p>emotional AND support AND nursing = 1</p> <p>emotional AND support AND care = 1</p> <p>emotional AND support AND needs AND patients = 1</p> <p>emotional AND care = 1</p> <p>mental AND support = 0</p> <p>prov\$ AND mental AND support; (ei aikarajoitusta) =3</p>	
<p>ScienceDirect; lisärajauskset: Nursing and Health Sciences</p>	<p>emotional AND support = 572</p> <p>'emotional support' = 211</p> <p>'emotional support' OR 'psychological support'= 22</p> <p>psychological AND care = 35 396</p> <p>psychological AND care; rajaus: TITLE = 71</p> <p>emotional AND care = 29</p> <p>psychological AND support AND</p>	<p>6</p>

	<p>nursing = 8</p> <p>emotional AND support AND nursing = 0</p> <p>emotional AND support AND care = 2</p> <p>mental AND support AND nurs* = 2</p> <p>emotional AND support AND 'needs of patients' = 1</p> <p>therapeutic AND communication AND nursing = 2</p> <p>mental AND support = 0</p> <p>supportive AND communication AND nursing = 0</p> <p>emotional AND support AND nursing = 0</p> <p>emotional AND support AND patients = 9</p>	
Aleksi	henkinen JA tuki JA hoitotyössä = 6	0 (sisäänottokriteerit eivät täyttyneet)
ARTO	henkinen JA tuki JA hoitotyössä = 301	0 (sisäänottokriteerit eivät täyttyneet)
Medic	henkinen AND tuki AND hoitotyö = 6	0 (sisäänottokriteerit eivät täyttyneet)
Joanna Briggs Institute	'mental support' = 0	

Cochrane Library	emotional OR psychological AND support (haun kohdistus: TITLE, ABSTRACT, KEYWORDS; rajaus: reviews, 2005->) = 249	0 (sisäänottokriteerit eivät täyttyneet)
Google Scholar	<p>"systematic literature review# on "psychological support" for patients = 1 090</p> <p>"systematic literature review# on "psychological support" for patients (rajaus: 2005-2015)= 1 010</p> <p>"systematic literature review# on "psychological care" for patients (rajaus: 2005-2015)= 345</p>	0 (sisäänottokriteerit eivät täyttyneet)
Theseus.fi	<p>henkinen tuki hoitotyössä = 2025</p> <p>'henkinen tuki' AND hoitotyössä = 418</p>	4
Google Search (ei rajoituksia)	<p>henkinen AND emotionaalinen AND tuki AND potilaille = 10 100</p> <p>henkinen AND tuki AND hoitotyössä = 22 900</p> <p>henkinen AND tuki AND hoitotieteen = 15 200</p> <p>'systematic literature review' 'emotional support' 'to patients' = 8210</p>	11

## Analysoitu aineisto

## Liite 2

1

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Järjestelmällinen katsaus. Artikkel.
Tutkimuksen lähdetiedot:	Mattila, L.-R., Rekola, L. & Häggman-Laitila, A. 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot – järjestelmällinen katsaus. <a href="http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/7088">http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/7088</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Metropolia ammattikorkeakoulu. Julkaisu: Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti
Asiasanat:	-
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	CINAHL- ja Pub-Med-tietokannoista. Haut tehtiin myös ”Bariatric Nursing and Surgical Patient Care” -lehden vuosikertoihin
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Aineistoa haettiin tutkimuskysymysten suunnassa ja järjestelmällisen katsauksen periaatteita noudattaen informaattikon kanssa CINAHL- ja Pub-Med-tietokannoista. Haut kohdistettiin ajanjaksoon 1.1 2003–31.12.2010. Tietokantahakujen jälkeen Tehtiin manuaaliset haut.
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Määrällisiä tutkimuksia oli 12 ja laadullisia 10.
Mitä tutkitaan:	Tämän järjestelmällisen katsauksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata kansainvälisen kirjallisuuden avulla lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjauksessa käytettyjä interventioita.
Tutkimuskysymykset:	1. Millaista ohjausta ja tukea lihavuuskirurgiset potilaat kokevat tarvitsevansa hoitoprosessinsa aikana? 2. Millaisia ohjaukseen ja tukeen liittyviä interventioita on toteutettu? 3. Mitä hyötyä käytetyistä interventioista on ollut?
Päätulokset:	Potilaiden ohjauksen ja tuen tarpeet liittyivät ennen ja jälkeen leikkauksen ilmeneviin tunnereaktioihin kuten häpeään, tunneperäisiin takaiskuihin ja menetyksestä johtuvaan masennukseen. Ohjausta tarvitaan leikkauksen jälkeen sosiaalisesta eristyneisyydestä vapautumisessa, ihmisten pariin hakeutumisessa ja uudenlaisten

	<p>huomionosoitusten kohtaamisessa. Ohjauksen ja tuen tarpeita oli psykososiaaliselle alueella, esim. syömisen kontrollointi, tunteiden käsittely, uusi minäkuva ja sosiaalinen kanssakäyminen ja omaan vastuu sekä tiedonsaanti. Nopea kehonkuvan muutos on yhteydessä moniin psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. Nopea laihtuminen parantaa elämänlaatua ja minäkuva, mutta siihen liittyy myös masentuneisuutta, luopumisia ja pettymyksiä. Potilaiden ohjaukseen ja tukeen osallistuvilta henkilöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja arkojen, ihmissuhteisiin ja fyysiseen olemukseen liittyvien asioiden käsittelytaitoa, koska niihin voi liittyä häpeäkokemuksia. Potilaan ohjausta ja tukea tarvitaan syömisen sisäistyneen kontrollin saavuttamiseen, tunnereaktioiden käsittelyyn, uuden minän hyväksymiseen, uudenlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen, oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteen saavuttamisessa ja leikkauksen jälkeiseen aikaan valmentautumiseen. Kriittinen vaihe on noin vuosi leikkauksesta, jolloin painonpudotus usein pysähtyy.</p>
--	--

## 2

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö.
Tutkimuksen lähdetiedot:	<p>Harju, S &amp; Lipponen, T. 2014. Aikuisen kirurgisen potilaan asiakastytyväisyys vuodeosastolla saamaansa hoitoon leikkauksen jälkeen - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p><a href="https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70325/Harju_Sari_Lipponen_Tanja.pdf?sequence=1">https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70325/Harju_Sari_Lipponen_Tanja.pdf?sequence=1</a></p>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Postoperatiivinen hoito, kirurgia, leikkaus, potilaat, kivunhoito, kipu, asiakastytyväisyys, tyytyväisyyskokemukset, asiakaskokemus.
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Ebsco, Medic, Melinda



– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Tietokantahaut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	7 tutkimusta
Mitä tutkitaan:	Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella selvitettiin aikuisten potilaiden tyytyväisyyttä saamansa hoidon laatuun vuodeosastolla leikkauksen jälkeen.
Tutkimuskysymykset:	Millaisia kokemuksia aikuisella potilaalla on kirurgisen toimenpiteen jälkeisestä hoidosta vuodeosastolla systemaattisella kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden mukaan.
Päätulokset:	<p>Hoidon kokonaisuutta olisi aiheellista tutkia lisää. Tyytyväisiä oltiin kivunhoitoon ja siitä saatuun informaatioon. Tutkimuksista ilmeni tyytymättömyys henkisen tuen saamiseen. Emotionaalista tukea saaneet potilaat kokivat hoidon olleen hyvää. Huonoiksi seikoiksi koettiin vuorovaikutus, emotionaalinen tuki, hoitajan puutteellinen tietotaito ja resurssit. Hoitajan epätietoisuus sairauteen liittyvistä asioista kysyttäessä lisäsi potilaan epävarmuutta. Erityisesti emotionaalisen tuen tutkiminen oli puutteellista.</p> <p>Hoitohenkilökunnan aktiivisuus tiedon jakamisessa potilaalle ja potilaan yksilöllinen huomioiminen oli puutteellista henkisen hyvinvoinnin tukemisen ohella. Potilaat odottavat sairaanhoitajan olevan empaattista huolenpitoa antava ja lämmintä läsnäoloa huokuva henkilö, muutoin hoito on ollut riittämätöntä ja puutteellista. Odotukset sairaanhoitajien persoonasta korostuvat. Sairanhoitajan odotetaan olevan luonteeltaan huomaavainen, kuunteleva, läsnäoleva, vuorovaikutuksellinen, kannustava, kohtelias ja ystävällinen. Hoitajien ystävälliset äänenpainot, kosketukset ja katsekontaktit loivat ihmisarvon tunnetta.</p>

## 3

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö.
Tutkimuksen lähdetiedot:	Jalola, H. & Kettunen, S. 2008.

	Aivohalvauspotilaan kokemuksia saamastaan tuesta näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. <a href="http://www.theseus.fi/handle/10024/1636">http://www.theseus.fi/handle/10024/1636</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Aivohalvaus, aivoverenkiertohäiriö, tukeminen, potilaan ohjaus, kokemus
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Aineistoa on etsitty sosiaali- ja terveysalan tietokannoista, kuten Ovid, Helka, Linda sekä Kurre (nykyinen MetCat). Työhön on etsitty aineistoa kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineisto on analysoitu teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla.
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Aineisto koostuu kolmesta väitöskirjasta, kahdeksasta pro gradusta, yhdestä opinnäytetyöstä sekä yhdeksästä tutkimusartikkelista.
Mitä tutkitaan:	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aivohalvauspotilaiden saamaa ammatillista ja sosiaalista tukea näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä tietoa aivohalvauspotilaan tuen tarpeesta, merkityksestä ja sen antamisesta yhteistyöosastoille.
Tutkimuskysymykset:	1. Minkälaista ammatillista tukea potilas on kokenut saaneensa aivohalvauksesta selviytymiseen? 2. Minkälaista sosiaalista tukea potilas on kokenut saaneensa aivohalvauksesta selviytymiseen?
Päätulokset:	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki jaettiin konkreettiseen, tiedolliseen ja henkiseen tukeen, joka puolestaan jakautui huomioimiseen, kannustukseen ja henkilökunnan ammattitaitoon. Potilaat olivat saaneet tukea vaihtelevasti; osa koki saaneensa hyvin tukea, kun taas toisilla oli päinvastaisia kokemuksia. Tiedollisen ja konkreettisen tuen saamisessa oli paljon puutteita. Paras tuki tuli perheeltä ja läheisiltä sekä vertaistuesta. Suositukset: Hoitohenkilökunnan tulisi jatkossa huomioida

	tuen antaminen kaikilla ammatillisen tukemisen osa-alueilla (konkreettinen, tiedollinen ja henkinen tuki). Tämä auttaa potilasta selviytymään uudesta ja yllättävästä tilanteesta hänen sairastuttuaan aivohalvaukseen. Hoitohenkilökunnan tulee myös ohjata omaisia ja läheisiä ja antaa heille tietoa, jotta he kykenevät olemaan potilaan tukena. Potilaita on hyvä ohjata vertaistuen piiriin, jotta he saisivat mahdollisimman paljon sosiaalista tukea.
--	---

4

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Kirjallisuuskatsaus. Artikkel.
Tutkimuksen lähdetiedot:	Upadhyay, U.D., Cockrill, K. & Freedman, L.R. 2010. Informing abortion counseling: An examination of evidence-based practices used in emotional care for other stigmatized and sensitive health issues. Patient Education and Counseling 81 (2010) 415–421. <a href="http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0738399110005471">http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0738399110005471</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences, University of California, San Francisco, CA, USA
Asiasanat:	Counseling, Abortion, Stigma, Reproductive health, Evidence-based
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	PubMed- ja SCOPUS-tietokannoista haetusta kirjallisuudesta kerätty tieto, joka käsittelee emotionaalista huolenpitoa stigmatisoivista ja arkaluonteisista terveysongelmista (HIV, syöpä, parisuhdeväkivalta, mielenterveys- tai päihdeongelma tai sterilisaatio) kärsiville potilaille. Artikkelit valittiin analyttisesti käyttäen constant comparative- eli jatkuvan vertailun menetelmää ja grounded theory- eli ankkuroitu teoria -tekniikkaa. Kirjoittajat valitsivat tarkasteltaviksi selviytymistä ja psykososiaalista sopeutumista tehokkaasti tukevia hoitokäytäntöjä. Tulokset syntetisoitiin ja analysoitiin näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen johtamiseksi aborttineuvontaa varten.

<p>– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):</p>	<p>Grounded theory- eli ankkuroitu teoria -lähestymistapa kirjallisuuden etsimisessä ja tarkastelussa. Grounded theory –menetelmän avulla on mahdollista koota tiedot (julkaisujen artikkelit) ja vertailla tietoja toistuvasti alkuperäiseen aborttitapauksen hoitoon. Jatkuvan tarkkailun menetelmän eli constant case comparison –metodin avulla kirjoittajat pystyivät hakemaan tietoa sekä induktiivisesti (luomaan teorian esimerkkien syvällisen tarkastelun avulla) että deduktiivisesti (siirtymään teoriasta hypoteesin vahvistamiseen).</p>
<p>– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:</p>	
<p>Mitä tutkitaan:</p>	<p>Emotionaalinen huolenpito on tärkeää aborttiin liittyvässä terveydenhoidossa. Näyttöön perustuva neuvontatyö muista stigmatisoivista ja arkaluonteisista terveysongelmista kärsiville voi edesauttaa aborttiin koskevan terveysneuvonnan kehittämistä.</p>
<p>Tutkimuskysymykset:</p>	<p>Mitä vallitsevia teemoja ja kysymyksiä esiintyy olemassa olevassa pienilukuisessa aborttineuvontakirjallisuudessa? Mitkä muut terveydenhuollon palvelut tarjoavat samankaltaisia neuvontapalveluita? Miten abortteihin liittyvä neuvontatyö voi hyötyä vastaavanlaisista palveluista, joita on tutkittu ja arvioitu tieteellisesti? Kysymyksenasettelun laajuuden vuoksi kyseessä ei ole systemaattinen katsaus.</p>
<p>Päätulokset:</p>	<p>Tutkijat löysivät yhdeksän hoitokäytäntöä, joita käytettiin emotionaalisessa huolenpidossa stigmatisoivissa ja arkaluonteisissa terveysongelmissa ja joiden on todettu tukevan selviytymistä ja parantavan psykologista sopeutumista. Tunnistetut tekniikat ja interventiot olivat itsetietoisuuden arvioinnit, vertaisohjaus, päätöksenteon tuki, asiakkaan aktiivisen osallisuuden tukeminen, päätöksentekoon liittyvän tyytyväisyyden tukeminen, tukiryhmät, Internet-pohjainen tuki, puhelinneuvonta ja taiteellinen itseilmaisu. Aborttiin liittyvään</p>

	emotionaaliseen tukeen voidaan soveltaa useita erilaisia potilaskeskeisiä, näyttöön perustuvia interventioita. Näiden hoitokäytäntöjen soveltuvuus ja vaikuttavuus voidaan arvioida aborttineuvontaan liittyvässä toimintaympäristössä.
--	---

## 5

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Tutkimusartikkeli
Tutkimuksen lähdetiedot:	Murrells, T., Robert, G., Adams, M., Morrow, E. & Maben, J. 2013. Measuring relational aspects of hospital care in England with the 'Patient Evaluation of Emotional Care during Hospitalisation' (PEECH) survey questionnaire. BMJ Open 2013 (3): e002211 <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563120/pdf/bmjopen-2012-002211.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3563120/pdf/bmjopen-2012-002211.pdf</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	National Nursing Research Unit, Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College London, Division of Health and Social Care Research, School of Medicine, King's College London
Asiasanat:	-
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Potilailta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Potilailta saatiin vastauksina yhteensä 423 tutkimuslomaketta (vastausprosentti 26 %).
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvantitatiivinen Tutkimusta varten kehitettiin 48-kohtainen kysymyskaavake. Se hyödynsi potilaan sairaalahoidonajan emotionaalisen huolenpidon arvioinnin työkalua (PEECH) hoidon relationaalisten (henkilöiden välisten) aspektien arviointiin ja potilaskokemusta mittaavaa PPE-15-lomaketta (Picker Short-Form) hoidon funktionaalisten ja transaktionaalisten aspektien arviointiin. Kaikille osallistujille jaettiin kyselykaavake, johon sisältyi PEECH ja lyhyt Picker-lomake. PEECH-työkalun sanamuotoihin tehtiin vähäisiä muutoksia.
Mitä tutkitaan:	Se, millaista hoitoa ja huolenpitoa potilaat saavat on keskeisen tärkeää terveydenhoitojärjestelmien ja –

	<p>organisaatioiden laadun ja suorituskyvyn arvioimiseksi kaikkialla maailmassa. Potilaiden kokemusten ymmärtäminen on olennaista asiakaskeskeisen hoidon mahdollistamiseksi, jollaista luonnehditaan potilasta kunnioittavaksi ja hänen mieltymyksiään, tarpeitaan ja arvojaan vastaavaksi. Tutkittiin sitä, miten yksi työkalu — ‘The Patient Evaluation of Emotional Care during Hospitalisation’ (PEECH) — voi lisätä tietoa potilaskokemusten relationaalisista aspekteista Englannin sairaaloissa. PEECHin sisäisen rakenteen faktorianalyysi ja vertaaminen yleisemmin potilaiden kokemusten arvioinnissa käytettävään Picker-kehukseen, joka keskittyy potilaskokemuksen funktionaalsiin ja transaktionaalsiin aspekteihin.</p>
Tutkimuskysymykset:	<p>Tavoitteena oli selvittää, onko PEECH validi ja kestävä mittari terveydenhuollon akuuttiympäristöihin Englannissa lähteenä käytetystä hyvinvointitutkimuksesta saadun sekundaarisen tiedon ja potilaiden kokemusperäisen tiedon avulla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PEECHin sisäisen rakenteen validointi ja</li> <li>2. PEECHin sekä toiminnallisten ja transaktionaalisten potilaskokemusten arvioinnissa vakiintuneen Picker Short Form (PPE-15) –lomakkeen välinen vertailu.</li> </ol>
Päätulokset:	<p>Hoidon relationaalisissa malleissa korostuu potilaaseen luodun suhteen merkitys. On ilmennyt tarvetta kehittää menetelmiä, joilla voidaan arvioida potilaiden käsityksiä ja kokemuksia hoidon jatkuvuudesta ja palveluiden koordinoinnista. Terveydenhuollon organisaatiot voivat käyttää PEECH- ja PPE-15-työkaluja tietämyksensä lisäämiseen potilaiden hoitokokemusten relationaalisista aspekteista. PEECH voi auttaa kehittämään laadun kompleksisten interpersonaalisten aspektien ymmärtämystä, mukaan lukien myötätunto, empatia ja henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen niiden transaktionaalisten ja toiminnallisten aspektien ohella, joita PPE-15 mittaa. Tätä</p>

	työkaluyhdistelmää olisi testattava laajemmin terveydenhuoltoympäristössä.
--	--

## 6

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Pro gradu -tutkielma
Tutkimuksen lähdetiedot:	Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet – kyselytutkimus leikatuille potilaille. <a href="http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf">http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
Asiasanat:	Suolistosyöpä, tuen tarpeet, Supportive Care Needs Survey -mittari
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Kyselytutkimus suolistosyövän vuoksi 1.6.2010–31.1.2012 leikatuille potilaille (n=118) yhdessä sairaanhoitopiirissä Australiassa kehitetyllä Supportive Care Needs Survey -mittarilla (SCNS-SF34). Lisäksi kirjallisuuskatsaus.
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Lomakkeet
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin Menetelmin käyttämällä ristiintaulukointia, khiin neliötestiä, Mann-Whitney U-testiä ja Kruskal-Wallis -testiä.
Mitä tutkitaan:	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suolistosyöpäpotilaiden tuen tarpeita terveydenhuollon ammattilaisilta.
Tutkimuskysymykset:	1. Millaiset ovat suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet (psykkiset, fyysiset, tiedolliset ja seksuaalisuuteen liittyvät)? 2. Millä osa-alueilla suolistosyöpäpotilaat tarvitsevat eniten tukea? 3. Miten ja mitkä potilaiden taustatekijät ovat yhteydessä potilaiden arvioimiin tuen tarpeisiin?
Päätulokset:	Tähän tutkimukseen vastanneista suolistosyöpäpotilaista (n=68) kaksi kolmasosaa (66 %) ilmoitti yhden tai useamman syöpäsairaudesta johtuvan

	tarpeen, johon olisi tarvinnut tukea. Osa-alueista eniten tukea olisi tarvittu hoitojärjestelmään ja tiedonsaantiin (ka 2,06). Eniten tukea suolistosyöpäpotilaat olisivat tarvinneet kyvyttömyyteen tehdä asioita, joita aiemmin tekivät, epävarmuuteen tulevaisuudesta ja pelkoon syövän uusiutumisesta.
--	--

## 7

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Seppänen, J. & Suomalainen, M. 2006. Sydäninfarktipotilaan emotionaalinen tukeminen sydänvalvontayksikössä. <a href="https://ap.mikkeliyamk.fi/e-opinnayte/opinn200617879.pdf">https://ap.mikkeliyamk.fi/e-opinnayte/opinn200617879.pdf</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Sydäninfarkti, emotionaalinen tuki, pelko, ahdistuneisuus, turvallisuus, omaiset, sydänvalvonta, yksilöllisyys
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Kyselylomake annettiin 22 sydäninfarktin sairastaneelle potilaalle.
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Kyselylomake.
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvantitatiivinen.
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena oli selvittää, saavatko sydäninfarktin sairastaneet potilaat sairaanhoitajilta riittävästi emotionaalista tukea ollessaan hoidossa sydänvalvontayksikössä.
Tutkimuskysymykset:	1. Kuinka riittävästi sydäninfarktipotilaat saavat sairaanhoitajilta emotionaalista tukea sydänvalvontayksikössä?
Päätulokset:	Vain puolet vastaajista oli saanut hoitotyöltä turvallisuuden tunnetta lisäävää tukea. Hieman alle puolet vastaajista koki, että sairaanhoitajat keskustelivat heidän mahdollisista peloistaan vähän, melko vähän tai ei lainkaan. Potilaat saivat vaihtelevasti



	<p>tietoa sydäninfarktin sairastaneen potilaan voinnin seurantaan tarvittavista laitteista. Tulosten mukaan sydäninfarktin sairastaneet potilaat saivat riittävästi tai melko riittävästi sairaanhoitajilta tietoa sairaudestaan. Kaikki sydäninfarktin sairastaneet saivat tietoa sairaudestaan, puolet vastaajista sai riittävästi tietoa sairaudestaan ja vähemmän kuin yksi kolmasosa sai tietoa sairaudestaan melko riittävästi. Samansuuruinen joukko vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat melko vähän tietoa sairaudestaan, mikä oli tutkijoista harmi, koska jatkohoito oli potilaan toteuttamaa omahoitoa.</p>
--	--

8

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Artikkeli
Tutkimuksen lähdetiedot:	<p>Schmid-Büchi, S., Halfens, R.J.G., Müller, M., Dassen, T. &amp; van den Borne, B. 2012. Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. European Journal of Oncology Nursing 17 (2013) 22-29.</p> <p><a href="http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S1462388912000245">http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S1462388912000245</a></p>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	<p>University Hospital Zurich, Department of Nursing, Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Department of Health Care and Nursing Science, Maastricht University, Institute of Data Analysis and Process Design (IDP), Zurich University of Applied Sciences, Department of Nursing Sciences, Centre for the Humanities and Health Sciences, Berlin, Germany Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Department of Health Promotion and Health Education, Maastricht University</p>
Asiasanat:	Needs, Psychosocial, Distress, Anxiety, Support, Interpersonal relationship, Symptom perception, Symptom management
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Potilailta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Naispotilaat (n=175), joilla on äskettäin diagnosoitu rintasyöpä ja joita hoidettiin

	toisella kahdesta sveitsiläisestä rintasyöpäkllinikasta osallistuivat poikkileikkaustutkimukseen. Tutkimuksessa käytettiin seuraavia standardoituja tutkimuslomakkeita: Supportive Care Needs Survey, Cancer- and Cancer Treatment-related Symptom Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Distress Thermometer ja Interpersonal Relationship Inventory.
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.
Mitä tutkitaan:	Tavoitteena oli saada tietoa hoitoon liittyvän tuen tarpeista ja syövän hoitoon yhteydessä olevista oireista sekä määrittää ne tekijät, jotka liittyvät hoidon aikaisiin tuen tarpeisiin. Rintasyöpä ja sen hoito aiheuttavat emotionaalisia traumoja ja terveyshaittoja. Nämä johtavat tuen tarpeeseen joidenkin potilaiden kohdalla, kun taas toiset selviytyvät näistä seurauksista muita potilaita helpommin itsenäisesti. On tärkeää tunnistaa nämä tarpeet niiden ilmetessä, jotta niihin vastaaminen olisi mahdollista.
Tutkimuskysymykset:	1) Oliko potilailla tarpeisiin liittyvää tuentarvetta rintasyövän vuoksi? 2) Saiko potilas tarvitsemaansa tukea? Logistisen regressioanalyysin avulla verrattiin potilaita 1) joilla oli tuen tarve (koeryhmä) potilaisiin joilla ei ollut tuen tarvetta (vertailuryhmä) ja myös 2) verrattiin potilaita joiden tarpeisiin ei vastattu (koeryhmä) potilaisiin, joiden tarpeisiin oli vastattu (vertailuryhmä). Tulostulokset olivat kaksiarvoisia muuttujia viidellä SCNS-lomakkeen osa-alueella, joita ovat 1) fyysiset päivittäiset toiminnot, 2) psykologinen tuki, 3) seksuaalisuus, 4) huolenpito ja tuki sekä 5) terveydenhoito ja tiedonsaanti.
Päätulokset:	Muuttujista stressi, ahdistus ja masennus ennustivat eniten tyydyttämätöntä tuen tarvetta. Psykologisen tuen tarve oli potilaiden suurin tuen tarve. Monilla oli syöpähoitojen aiheuttamia oireita kuten väsymystä (87,7 %), kuumia aaltoja (71,5 %) ja muutoksia kehon kuvassa (55,8 %). Suurin osa potilaista kärsi stressistä (56,2 %), harvemmat

	ahdistuksesta (24,1 %) ja masennuksesta (12,1 %). Tuen tarpeeseen yhdistyivät fyysiset ja sosiaaliset haitat, muutokset kehonkuvassa, stressi, ahdistus ja masennus, sosiaalisen tuen puute ja ihmissuhderistiriidat.
--	---

9

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Artikkeli
Tutkimuksen lähdetiedot:	Liao, M.-N., Chen, S.-C., Lin, Y.-C., Chen, M.-F., Wang, C.-H. & Jane, S.-W. 2013. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised Quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 390–399. <a href="http://ezproxy.saimia.fi:2314/S0020748913002216/1-s2.0-S0020748913002216-main.pdf?_tid=2d91c598-383c-11e5-b906-00000aacb361&amp;acdnat=1438426861_ca33f93acd22cdb3edfa6ed6a92adb5">http://ezproxy.saimia.fi:2314/S0020748913002216/1-s2.0-S0020748913002216-main.pdf?_tid=2d91c598-383c-11e5-b906-00000aacb361&amp;acdnat=1438426861_ca33f93acd22cdb3edfa6ed6a92adb5</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Administration Center of Medical Research Department, Chang Gung Memorial Hospital, Lin-Kou, Chang Gung University of Science and Technology, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan; Department of Surgery, Chang Gung Memorial Hospital, Lin-Kou, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan; Division of Hematology/Oncology, Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Lin-Kou, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan; Department of Nursing, Chang Gung Memorial Hospital, Lin-Kou, Tao-Yuan, Taiwan; Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Tao-Yuan, Taiwan
Asiasanat:	Breast cancer, Education, Psychological, Supportive care, Needs, Treatment
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Naiset, joilla oli tuore rintasyöpädiagnoosi (n= 80) jaettiin koeryhmään (n= 40) ja kontrolliryhmään (n= 40).

– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Strukturoitu kysymyslomake kolmivaiheisessa tiedonkeruuprosessissa
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvantitatiivinen kvasikokeellinen kohorttitutkimus. Koeryhmä sai yksilöedukaatiota ja psykologista tukea kasvokkain ja jälkeensä puhelimitse. Kontrolliryhmä sai tavanomaista hoitoa. Tiedot kerättiin potilaiden ensimmäisen postoperatiivisen käynnin (baseline eli vertailupiste) aikana, 1 kuukausi leikkauksen jälkeen ja 3 kuukautta leikkauksen jälkeen.
Mitä tutkitaan:	Tutkimus selvitti edukaation ja psykologisen tuen vaikutusta ahdistukseen, oireiden aiheuttamaan stressiin, sosiaaliseen tukeen ja tuen puutteesta kärsiviin taiwanilaisiin rintasyöpäpotilaisiin 3 kuukauden kuluttua leikkauksesta.
Tutkimuskysymykset:	
Päätulokset:	Kovariansseihin mukauttamisen jälkeen oireiden aiheuttama stressi ja tuen puute koeryhmässä oli laskenut 1 kuukausi ja 3 kuukautta leikkauksen jälkeen kontrolliryhmään verrattuna, 3 kuukauden tulosten ollessa merkittäviä. Seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet eivät olleet merkittävästi erilaiset 1 ja 3 kuukauden kohdalla. Lisäksi ahdistuksen taso oli merkittävästi pienempi koeryhmässä 1 ja 3 kuukauden kohdalla kontrolliryhmään verrattuna.

10

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Nevalainen, S. 2009. Ohitusleikattujen miesten kokemuksia postoperatiivisesta kivunhoidosta. <a href="http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2009/13afaa_Helsinki_Nevalainen_2009.pdf">http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2009/13afaa_Helsinki_Nevalainen_2009.pdf</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Sepelvaltimotauti, ohitusleikkaus, postoperatiivinen kivunhoito, sisällönanalyysi
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Kuudelta potilaalta

– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Haastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena on kuvata alle 75-vuotiaiden miesten kivunhoidon kokemuksia sydämen ohitusleikkauksen jälkeen.
Tutkimuskysymykset:	1. Minkälaisena potilas on kokenut kivunhoidon leikkauksen jälkeen? 2. Minkälaiset tekijät ovat vaikuttaneet potilaan kivun kokemukseen?
Päätulokset:	Muodostui kaksi yhdistävää luokkaa, jotka olivat kivunhoito ja toisena hoito ja huolenpito, johon sisältyi psyykinen tuki potilaalle. Onnistuneen kivunhoidon taustalla oli tyytyväisyys hoitoon sekä henkilökuntaan. Hoitotyön menetelmillä ja henkisellä tuella on suuri merkitys potilaan leikkauksenjälkeisen kivun kokemisessa.

11

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Helander, I.-S. 2014. Tablettisytostaatteja käyttävien potilaiden saama tuki sairaanhoitajilta. <a href="https://publications.theseus.fi/handle/10024/84415">https://publications.theseus.fi/handle/10024/84415</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma
Asiasanat:	Syöpä, tablettisytostaatti, tuki, potilas
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	12 potilaalle lähetetty kysely, 10 vastasi
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Kyselylomake, avoimet kysymykset
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tukea Etelä-Karjalan keskussairaalan syöpähoitoyksikön tablettisytostaatteja käyttävät potilaat saavat ja tarvitsevat sairaanhoitajilta.
Tutkimuskysymykset:	1. Minkälaista tiedollista, emotionaalista, psykososiaalista ja käytännön tukea tablettisytostaatteja käyttävät potilaat saavat sairaanhoitajilta? 2. Millaista tukea potilaat

	tarvitsevat vielä lisää?
Päätulokset:	Sairaanhoitajilta saatuun tukeen oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Lisätietoa haluttiin taloudellisista tukimahdollisuuksista. Monet potilaat kokevat, että saadakseen tietoa on oltava itse aktiivinen ja kyseltävä asioita eri tahoilta. Läheisiltä tukea saavat potilaat eivät kaipaa paljon tukea sairaanhoitajilta. Potilaat toivovat enemmän läheisten huomiointia ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Saatavilla olevista tukihenkilöistä ja vertaistuesta monet haluavat lisää tietoa. Kehitysehdotuksena on sairaanhoitajan vastaanottokäyntien lisääminen potilaille, jotka kokevat siihen tarvetta.

12

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Siika-aho, P. & Kukkonen, A. 2008. Hengellis-emotionaalisen tuen tarve syöpään sairastuneella ihmisellä. <a href="http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/caae29_oppari_joulukuu_20081.pdf">http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/caae29_oppari_joulukuu_20081.pdf</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)+ diakonissa.
Asiasanat:	Hengellis- emotionaalinen tuki, toivo, syöpäpotilas, laadullinen tutkimus, sisällön analyysi
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Potilailta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Puolistrukturoidut eli teemahaastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata millaista hengellis-emotionaalista tukea syöpäpotilas tarvitsee sekä millaisin hoitotyön keinoin sitä voidaan toteuttaa.
Tutkimuskysymykset:	1. Millaista hengellis-emotionaalista tukea syöpään sairastunut potilas tarvitsee? 2. Millaisin hoitotyön keinoin henkilökunta voi syöpäpotilasta auttaa hengellis-emotionaalisessa hädässä?
Päätulokset:	Tulosten perusteella syöpäpotilaiden

	hengellis-emotionaalisen tuen tarve liittyy keskustelu- ja kuunteluavun saamiseen sekä toivon ylläpitämiseen. Hoitotyön keinoja syöpäpotilaan emotionaalisessa tukemisessa olivat kuuntelu, keskustelu ja toivon vahvistaminen.
--	---

13

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Karhunen, K & Lummaa, J.-P. 2014. Lihavuusleikattujen potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta ja sen tarpeesta. <a href="http://www.theseus.fi/handle/10024/82321">http://www.theseus.fi/handle/10024/82321</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Lihavuus, lihavuusleikkaus, lihavuuskirurgia, lihavuuden hoito, tuki, emotionaalinen, tiedollinen, instrumentaalinen, vertaistuki
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Seitsemän vastaajaa
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Sähköinen kysely
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena oli kuvata lihavuusleikattujen potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta ja tuen tarpeista ja tuottaa tietoa lihavuuden leikkaushoidosta alan opiskelijoille. Tehtävinä oli selvittää, miten lihavuusleikkauspotilasta tuetaan, millaisena lihavuusleikatut potilaat kokevat saamansa tuen ja sen riittävyyden sekä miten hoitohenkilökunta voi edistää lihavuusleikatun potilaan tukemista.
Tutkimuskysymykset:	1. Mitä on lihavuusleikkauspotilaan tukeminen? 2. Millaisena lihavuusleikatut potilaat kokevat saamansa tuen ja sen riittävyyden? 3. Miten hoitohenkilökunta voi edistää lihavuusleikatun potilaan tukemista?
Päätulokset:	Potilaiden olivat saaneet tukea tiedollisella tuen osa-alueella hyvin, mutta emotionaalisella ja instrumentaalisella tuen osa-alueella löytyi selkeitä puutteita. Erityisesti emotionaalisen tuen osalta nousi vastauksissa esiin tarve tarjottua paremmasta tuesta. Vastaajat kaipasivat empaattisempaa

	<p>suhtautumista sekä suoraan lihavuusleikatuille suunnattua tukea. Potilaiden oma aktiivisuus korostui tuen ja vastausten saamisessa. Myös tuen jatkuvuuden puute sairaalan ulkopuolella nousi esiin: osa vastaajista koki jääneensä tyhjän päälle ja kaivanneensa parempaa jälkihoitoa tulosten varmistamiseksi. Kehon- ja minäkuvan muutoksiin olisi haluttu enemmän tukea. Vertaistuesta vastaajat kokivat saaneensa hyötyä ja apua tuen eri osa-alueilla. Tarjotun tuen pitäisi olla johdonmukaista ja jatkuvaa. Hoito-henkilökunnan olisi huomioitava lihavuusleikatun henkisen tuen tarpeet paremmin. Myös vertaistuen piiriin ohjaaminen olisi heti prosessin alkuvaiheessa tärkeää.</p>
--	--

14

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	<p>Kinnunen, A.-L. 2008. Masentuneen ikäihmisen kokemuksia kotihoidolta saamastaan avusta ja tuesta.  <a href="http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/Kinnunen_opinnaytetyo.pdf">http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/Kinnunen_opinnaytetyo.pdf</a></p>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Masennus, ikäihminen, kotihoito
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Neljältä kotihoidon masentuneelta asiakkaalta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Teemahaastattelu
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena oli kuvata masentuneiden ikäihmisten kokemuksia kotihoidolta saamastaan tuesta ja avusta.
Tutkimuskysymykset:	<p>1. Minkälaisia kokemuksia masentuneella ikäihmisellä on kotihoidolta saamastaan tuesta ja avusta?</p> <p>2. Minkälainen kotihoidon työntekijöiden tarjoama apu ja tuki vahvistaa masentuneen ikäihmisen arjessa selviytymistä?</p> <p>3. Minkälaisia odotuksia masentuneella</p>



	ikäihmisellä on kotihoidon suhteen?
Päätulokset:	<p>Masentuneiden ikäihmisten kokemukset kotihoidosta ovat yleisesti hyviä, mutta saatu apu ja tuki koetaan vain osittain riittäväksi. Masentuneiden ikäihmisten kokemukset kotihoidon hoitajista ovat monitahoiset. Hoitajien kiire nousee selvästi esiin heidän kokemuksissaan. Kotihoito tarjoaa masentuneille ikäihmisille arjessa selviytymistä tukevaa apua ja tukea, joka helpottaa jokapäiväistä elämää, tuo vaihtelua arkeen sekä lisää fyysistä hyvinvointia. Ikäihmisillä on odotuksia kotihoidon suhteen. He kaipaavat lisää viriketoimintaa, enemmän yhteistä aikaa hoitajien kanssa sekä ennestään tuttuja hoitajia kotikäynneille. Odotuksista huolimatta ikäihmiset ovat kuitenkin tyytyväisiä kotihoitoon.</p>

15

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	<p>Nevalainen, T. 2010. Syöpäpotilaiden kokemuksia sairaanhoitajalta saamastaan psyykkisestä tuesta palliatiivisessa hoidossa <a href="http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/Nevalainen_opinnaytetyo.pdf">http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/Nevalainen_opinnaytetyo.pdf</a></p>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Palliatiivinen hoito, psyykkinen tuki, syöpäpotilas
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Kolmelta potilaalta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Teemahaastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	<p>Tarkoitus oli selvittää syöpäpotilaiden kokemuksia sairaanhoitajalta saamastaan psyykkisestä tuesta palliatiivisessa hoidossa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisena syöpäpotilaat ovat kokeneet sairaanhoitajalta saamansa psyykkisen tuen ja minkälaista psyykkistä tukea he kokivat tarvitsevansa.</p>
Tutkimuskysymykset:	1. Millaisena syöpäpotilaat ovat kokeneet sairaanhoitajalta saamansa psyykkisen tuen

	palliativisessa hoidossa? 2. Millaista psyykkistä tukea syöpäpotilaat kokevat tarvitsevänsä?
Päätulokset:	Haastateltavat kokivat sairaanhoitajan suhtautumisen potilaaseen sekä saadun hoidon psyykkisessä tuessa laadukkaana. Psyykkisen tuen saannissa potilaat kokivat tärkeänä omahoitajan ja sairaanhoitajan työn kehittämisen. Psyykkiseen tukeen potilaat toivoivat riittävää avunsaantia potilaskeskusteluissa ja tarvittaessa oman hoidon ohjausta ulkopuoliselle asiantuntijalle. Potilaat toivoivat myös hengellisen tuen saamista hoidossa. Psyykkisessä tuessa potilaat toivoivat ulkopuolisen sosiaalisen verkoston säilymistä ja lisäämistä.

16

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö YAMK
Tutkimuksen lähdetiedot:	Nokelainen, A. 2014. "Miksipä en pärjäis" Selkäydinvammapotilaiden kokemuksia henkisestä tuesta akuuttivaiheen jälkeisessä välittömässä kuntoutuksessa <a href="https://www.theseus.fi/handle/10024/70866">https://www.theseus.fi/handle/10024/70866</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija.
Asiasanat:	Selkäydinvammaiset, henkinen tuki, kuntoutus
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Seitsemältä potilaalta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Yksilö- ja ryhmähaastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena kuvata selkäydinvammapotilaiden kokemuksia henkisestä tuesta akuuttivaiheen jälkeisen välittömän kuntoutuksen aikana.
Tutkimuskysymykset:	1. Mitä henkinen tuki selkäydinvammapotilaan kuvaamana on? 2. Minkälainen kokemus selkäydinvammapotilailla on saamastaan henkisestä tuesta?
Päätulokset:	Osa henkistä tukea on mahdollistava mahdollisimman omatoiminen fyysinen toimintakyky. Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä

	saatuun henkiseen tukeen. Myös puoliset tarvitsivat sitä, koska heidän jaksamisensa vaikuttaa kuntoutuksen jaksamiseen. Kaikkia tuen muotoja oli tarvittu. Myös omatoimiset potilaat tarvitsivat hoitohenkilöstöltä samalla tavalla tukea kuin vakavammin vammautuneet. Selkäydinvammaisten henkistä tukea tulisi tutkia lisää sekä potilaan että omaisten näkökulmasta.
--	--

17

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Tiia Lyytikäinen, T. & Makkonen, S. 2012. Suolistosyöpäpotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia emotionaalisesta tuesta kirurgisella vuodeosastolla <a href="https://www.theseus.fi/handle/10024/52029">https://www.theseus.fi/handle/10024/52029</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	Suolistosyöpä, kriisi, emotionaalinen tuki, perhelähtöinen hoitotyö
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Suolistosyöpäpotilaat (3) ja omaiset (2)
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Avoin kyselylomake.
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena oli saada tietoa suolistosyöpään sairastuneiden potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksista suolistosyöpään sairastumisesta ja potilaiden saamasta emotionaalisesta tuesta leikkaushoidon aikana.
Tutkimuskysymykset:	1. Miten potilas ja hänen omaisensa kokevat suolistosyöpään sairastumisen? 2. Miten potilas ja hänen omaisensa kokevat saaneensa emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta sairaalassaoloaikana? 3. Millaista emotionaalista tukea suolistosyöpäpotilas ja hänen omaisensa toivovat saavansa hoitajilta?
Päätulokset:	Tutkimuksesta ilmeni, että syöpään sairastuminen aiheuttaa potilaissa ja omaisissa monenlaisia tunne-elämän muutoksia. Keskustelu potilaiden kanssa jäi

	hoitajilla yleiselle tasolle. Omaiset kokivat, ettei heidän kanssaan keskusteltu ollenkaan. Toisaalta potilaat ja omaiset kokivat, etteivät he välttämättä olisivatkaan halunneet keskustella tässä vaiheessa syvällisemmin tunne-asioista hoitajien kanssa.
--	--

18

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Opinnäytetyö
Tutkimuksen lähdetiedot:	Rintamäki, J. & Uhtakari, E. 2015. Potilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta HYKS Syöpätautien klinikan vuodeosastoilla <a href="https://publications.theseus.fi/xmlui/handle/10024/92501">https://publications.theseus.fi/xmlui/handle/10024/92501</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Metropolia Ammattikorkeakoulu ja HYKS Syöpätautien klinikan yhteistyötä. Hoitotyön koulutusohjelma.
Asiasanat:	syöpä, syöpäpotilas, kokemus, sosiaalinen tuki
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Kymmeneltä potilaalta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Teemahaastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tarkoituksena on kuvata syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta HYKS Syöpätautien klinikan vuodeosastoilla.
Tutkimuskysymykset:	1. Millaisia kokemuksia syöpää sairastavilla potilailla on konkreettisen tuen saamisesta? 2. Millaisia kokemuksia syöpää sairastavilla potilailla on emotionaalisen tuen saamisesta? 3. Millaisia kokemuksia syöpää sairastavilla potilailla on tiedollisen tuen saamisesta? 4. Millaista tukea syöpää sairastavat potilaat olisivat toivoneet saavansa?
Päätulokset:	Syöpää sairastavat potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa sosiaaliseen tukeen. Tässä työssä sosiaalinen tuki on jaoteltu konkreettiseen, tiedolliseen sekä emotionaaliseen tukeen. Konkreettisen tuen merkitys nähtiin sosiaalisen tuen osa-alueista vähiten merkittävänä, mutta potilaiden kokemusten

	<p>mukaan apua on saanut vuodeosastolla riittävästi. Sosiaali- ja talousasioissa kaivattiin ohjausta ja neuvoja. Tiedolliseen tukeen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Vuodeosastolla saatiin kattavasti tietoa sairauteen, hoitoihin ja omaan tilanteeseen liittyen. Puutteita koettiin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi otossa, omaisten tiedonsaannissa sekä kahdenkeskisen keskustelun riittävydessä hoitohenkilökunnan kanssa. Vertaistukea ei ollut tarjottu, mutta sille koettiin olevan tarvetta. Emotionaalinen tuki oli aitoa välittämistä ja kiinnostusta potilaasta, myös toivon ylläpitämisen ja kannustamisen avulla. Hoitohenkilökunnasta välittyi ammatillisuus ja heitä kuvailtiin ystävällisiksi sekä empaattisiksi, mikä toisinaan koettiin parhaaksi henkiseksi tueksi. Henkisen tuen tarve kuitenkin vaihteli ja henkistä tukea toivottiin muun muassa psykologilta tai vertaistuen muodossa. Suurimmat tuen tarpeet syöpää sairastavilla potilailla liittyivät tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen. Muidenkin tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki on merkittävää potilaan hyvinvoinnin ja selviytymisen kannalta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, miten suuri merkitys sosiaalisen tuen saannilla on turvallisuuden tunteen kokemiselle.</p>
--	--

19

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Tutkimusartikkeli, European Journal of Oncology Nursing (2008) 12, 334–341
Tutkimuksen lähdetiedot:	<p>Spears, J. Emotional support given by ward-based nurses to sarcoma patients. European Journal of Oncology Nursing (2008) 12, 334–341.</p> <p><a href="http://ezproxy.saimia.fi:2314/S146238890800032X/1-s2.0-S146238890800032X-main.pdf?_tid=b6b7fbfe-383b-11e5-b521-00000aacb35f&amp;acdnt=1438426662_c8cae821d64e35dd17dcfeb40102f364">http://ezproxy.saimia.fi:2314/S146238890800032X/1-s2.0-S146238890800032X-main.pdf?_tid=b6b7fbfe-383b-11e5-b521-00000aacb35f&amp;acdnt=1438426662_c8cae821d64e35dd17dcfeb40102f364</a></p>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	University College London Hospitals NHS Foundation Trust, Department of Oncology

Asiasanat:	Sarcoma; Emotional support; Critical incident technique; Ward nurses
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Viideltä sarkoomapotilaalta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Puolistrukturoidut haastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tutkittiin potilaiden saamaa emotionaalista tukea osaston hoitajilta. Syöpäpotilaat arvostavat emotionaalista tukea, mutta voivat kohdata vaikeuksia soveltuvan tuen saamisessa. Tämä tutkimus tutki potilaiden suuren syöpäosaston hoitajilta saamaa tukea potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli saada esimerkkejä hoitajien onnistuneista ja epäonnistuneista yrityksistä antaa emotionaalista tukea sarkoomapotilaille potilaiden näkökulmasta tarkasteltuna. Tavoitteena oli myös kuvata, miten tärkeitä emotionaalisen tuen lähteitä osaston hoitajat ovat.
Tutkimuskysymykset:	-
Päätulokset:	Tulokset sisälsivät kuvauksia tapauksista, joissa osaston hoitajat olivat joko onnistuneet tai epäonnistuneet emotionaalisen tuen antamisessa osallistujille. Esiin nousi teemoja, jotka korostivat osallistujille tärkeitä käyttäytymisen alueita. Potilaiden tunteiden ja tarpeiden havaitseminen oli pääteema, mukaan lukien osaston hoitajien käyttäytymisen merkityksellisyys emotionaalisen tuen tarjoamisessa potilaan tullessa yksikköön. Todistusaineistoa kertyi potilaiden onnistuneesta auttamisesta hoitajien toimesta. Ilmeni myös päinvastaisia esimerkkejä osallistujien emotionaaliseen hyvinvointiin kielteisesti vaikuttamisesta, heidän järkyttämisestään ja ylimääräisen stressin aiheuttamisesta heille. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osaston hoitajien rooli sarkoomapotilaiden emotionaalisessa tukemisessa on tärkeä. Tutkimuksen pienuudesta huolimatta siinä käytettiin onnistuneesti critical incident -tekniikkaa eli kriittisten tapahtumien

	menetelmää. Löydösten avulla hoitajia on autettu refleктоimaan rooliaan sarkoomapotilaiden hoidossa.
--	--

20

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Tutkimusartikkeli, European Journal of Oncology Nursing 14 (2010) 244–252
Tutkimuksen lähdetiedot:	M. Kristiansen, M., Tjørnhøj-Thomsen, T. & Krasnik, A. 2010. The benefit of meeting a stranger: Experiences with emotional support provided by nurses among Danish-born and migrant cancer patients. European Journal of Oncology Nursing 14 (2010) 244–252 <a href="http://ezproxy.saimia.fi:2314/S1462388910000384/1-s2.0-S1462388910000384-main.pdf?tid=0ce85424-383c-11e5-b3e3-00000aabb0f01&amp;acdnt=1438426807_cc30f7b0d788b981f31f7ed81c69454b">http://ezproxy.saimia.fi:2314/S1462388910000384/1-s2.0-S1462388910000384-main.pdf?tid=0ce85424-383c-11e5-b3e3-00000aabb0f01&amp;acdnt=1438426807_cc30f7b0d788b981f31f7ed81c69454b</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	University of Copenhagen
Asiasanat:	Cancer, Social support, Healthcare professional, Ethnicity, Qualitative research, Care
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	18 potilaalta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Narratiiviset haastattelut
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tavoitteena oli tutkia emotionaalisen tuen tarvetta ja kokemuksia hoitajilta saadusta emotionaalisesta tuesta ja tuen tarjoamisen edellytyksistä tanskalaisen kantaväestön ja maahanmuuttajien keskuudessa.
Tutkimuskysymykset:	-
Päätulokset:	Sekä Tanskassa syntyneet että maahanmuuttajataustaiset potilaat kokivat saaneensa terveydenhuoltohenkilöstöltä tukea, ja heistä tuki oli empaattista ja arvokasta. Emotionaalisen tuen tarjoamisen edellytykset olivat 1) ajan antaminen potilaalle, jotta hän voi tuntee olonsa turvalliseksi ja kykenee verbalisoimaan emotionaalisia huolenaiheitaan, 2)

	<p>hoitosuhteen jatkuvuus terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja 3) hoitajien kyky ymmärtää potilaan emotionaalisia reaktioita aiheuttamatta ylimääräistä stressiä potilaalle.</p> <p>Johtopäätökset: Hoitajan asema potilaalle sosiaalisen verkoston ulkopuolisena henkilönä (hän on ”stranger”) asettaa hoitajan ainutkertaiseen asemaan emotionaalisen tuen tarjoajana syöpähoitojen aikana. Formaalit suhteet terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa ovat erittäin tärkeitä monille syöpäpotilaille.</p>
--	--

21

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Toimintatutkimuksen tuloksia kuvaava tutkimusartikkeli, Patient Education and Counseling 73 (2008) 82–90
Tutkimuksen lähdetiedot:	<p>Williams, A.M., Dawson, S.S. &amp; Kristjanson, L.J. 2008. Translating theory into practice: Using Action Research to introduce a coordinated approach to emotional care. Patient Education and Counseling 73 (2008) 82–90.</p> <p><a href="http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0738399108002152">http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0738399108002152</a></p>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	<p>Curtin University of Technology, Perth, Western Australia, Australia</p> <p>Edith Cowan University, Perth, Western Australia, Australia</p> <p>St John of God Hospital Subiaco, Western Australia, Australia</p>
Asiasanat:	Caring; Communication; Action Research; Patients; Satisfaction; Translational Research
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Potilailta (tutkimuksessa 146 ja sairaalassa 132) sekä hoitajilta
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Haastattelut ja lomakkeet, yhteensä 11 tutkimusta osastolla ennen alustavaa baseline-tutkimusta, jota vastaan muutoksia verrattiin joka toinen viikko 5 kuukauden ajan
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen (haastattelut joista saatujen tietojen analyysi QRS-ohjelmalla) ja kvantitatiivinen (PEECH-lomakkeella kerättyihin tietoihin pohjautuen)



	toimintatutkimus
Mitä tutkitaan:	Tutkimus sisältää kuvauksen muutosprojektista, jossa tutkittiin, onko emotionaalisen huolenpidon alueella mahdollista ottaa käyttöön koordinoitu lähestymistapa ja mitkä käyttöönoton vaikutukset ovat. Projektiin kuului emotionaalista huolenpitoa ja potilaiden tarpeita sekä ympäristötekijöitä koskevaa koulutusta hoitajille. Projektilla lisättiin henkilökunnan tietoisuutta eri potilaiden tarpeista ja hoitajien oman käytöksen ja mielialan vaikutuksesta potilaisiin. Tiedot tavat käyttäytyä ja olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa mallinnettiin hoitajille potilaiden kommentteja lainaten, mikä toi esiin näiden vuorovaikutus- ja käytöstapojen vaikutuksen potilaan emotionaaliseen hyvinvointiin.
Tutkimuskysymykset:	-
Päätulokset:	Tiedot osoittivat, että potilaiden arviot emotionaalisesta huolenpidosta nousivat, vaikkakin arvioissa esiintyi vaihtelua projektin aikana. Henkilökunnan emotionaalisen kuormituksen tapaisten faktoreiden arveltiin hypoteettisesti vaikuttavan emotionaalisen huolenpidon tasoon. Johtopäätös: Tässä projektissa käytetty lähestymistapa todettiin hyödylliseksi keinoksi parantaa emotionaalisen huolenpidon tasoa. Emotionaalinen huolenpito osoittautui kuitenkin tämän tutkimuksen löydösten valossa monimutkaiseksi ja useat eri tekijät ympäristössä mahdollisesti vaikuttavat emotionaaliseen huolenpitoon.

22

Tutkimustyyppi (artikkeli / väitöskirja / pro gradu):	Väitöskirja
Tutkimuksen lähdetiedot:	Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. <a href="https://tampub.uta.fi/handle/10024/66790">https://tampub.uta.fi/handle/10024/66790</a>
Yliopisto + tiedekunta + oppiaine (/muu tutkimuksen tekijätaho):	Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirurgian, gastroenterologian ja syövänhoidon vastuualueet.

Asiasanat:	Emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, potilas, perheenjäsen, hoitaja, sairaala, tukimenetelmä
Aineisto ja tutkimusmenetelmät	
– Keneltä / mistä tieto on kerätty:	Potilailta ryhmähaastatteluilla (n=9) ja kyselylomakkeilla (n=731)
– Aineistonkeruumenetelmät (esim. lomakkeet / havainnoinnit / haastattelut):	Ryhmähaastatteluilla (n=9) ja kyselylomakkeilla (n=731)
– Kvalitatiivinen / kvantitatiivinen / mixed / teoreettinen:	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen
Mitä tutkitaan:	Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.
Tutkimuskysymykset:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaisin menetelmin sairaanhoitajat tunnistavat potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen sairaalahoidon aikana (artikkeli II)?</li> <li>2. Millaisia tavoitteita sairaanhoitajat pyrkivät saavuttamaan potilaan ja perheenjäsenen tukemisella (artikkelit I, II)?</li> <li>3. Millaisin menetelmin sairaanhoitajat tukevat potilasta ja perheenjäsentä sairaalahoidon aikana (artikkeli V)?</li> <li>4. Millaista tukea potilas ja perheenjäsen saavat sairaalahoidon aikana (artikkelit III, IV)?</li> <li>5. Miten potilas-, perheenjäsen- ja organisaatiolähtöiset taustatekijät ovat yhteydessä potilaan ja perheenjäsenen tuen kokemuksiin (artikkelit III, IV)?</li> <li>6. Millaisia vaikutuksia potilas ja perheenjäsen kokevat olleen sairaalahoidon aikana saadulla tuella (artikkelit I, V)?</li> <li>7. Millainen emotionaalista ja tiedollista tukea kuvaava teoreettinen malli osajulkaisujen I-V tulosten perusteella muodostuu?</li> </ol>
Päätulokset:	Sairaanhoitajat käyttivät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä, kuten yksilöllisen elämäntilanteen selvittämistä sekä henkisen hyvinvoinnin arviointia. Tuen tarpeen tunnistamista tukivat omahoitajuuden toteutuminen, tutkimustiedon hyödyntäminen sekä kollegoiden välinen yhteistyö. Sairaanhoitajat käyttivät potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa emotionaalisen

	<p>tuen menetelmiä: tunteissa mukana elämistä, turvana olemista, henkisen tilanteen käsittelyä, läheisyyteen rohkaisua, molemminpuolisen luottamuksen synnyttämistä sekä välittämistä. Potilaat saivat emotionaalista ja tiedollista tukea sairaalahoidon aikana paremmin kuin perheenjäsenet. Emotionaalisen tuen saaminen toteutui sekä potilailla että perheenjäsenillä tiedollista tukea paremmin. Parhaiten potilaat ja perheenjäsenet kuvasivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, kunnioituksen, ihmisenä hyväksymisen sekä kuuntelun. Heikommin kuvattiin toteutuneen hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapojen muutokseen liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaa jaksamista varten.</p>
--	--

## Tutkimuksen löydökset

## Liite 3

1) Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?

2) Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?

Lähde	Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?	Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?	Kommentteja
Jalola, H. & Kettunen, S. 2008. Aivo- halvauspotilaan kokemuksia saamastaan tuesta näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus.	-potilaan henkisen puolen huomioiminen	-keskustelut: positiivinen vaikutus potilaiden jaksamiseen -tulo ja lähtö sairaalasta huomioitu hyvin -ystävällinen ja yksilöllinen kohtelu (huomioiminen ->potilaan olo helpottuu) -henkilökunta välitti ja hyväksyi potilaan -käytiin potilaan luona vaikka ei ollut varsinaista asiaa: tätä potilaat arvostivat: se sai heidät tuntemaan itsensä huomioiduiksi -annettiin mahdollisuus katsota tv:tä ja kuunnella radiota -tutustuminen potilaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa -tutut hoitajat	Potilaista osa kuitenkin koki, että jäi paitsi tuen saamisesta: -kivusta ei varoitettu hoitotoimenpiteiden yhteydessä -ei tukea tunteiden käsittelyssä -ei huomioida yksilöllisesti -ei ymmärretä potilasta -ei huomioida potilasta ollenkaan -henkilökunta vaihtuu liian usein
	-kannustava henkinen tuki	-annetaan aikaa ja ohjausta -kannustetaan, rohkaistaan, annetaan toivoa -hoitajan puolustava asenne potilasta kohtaan (pitää huolen potilaan oikeuksista) -uskotaan toipumiseen	-ei uskota toipumiseen -loukkaava puhuttelutapa -keskustelun, kannustamisen ja potilaan asioihin paneutumisen puute -vähättely (ei uskota potilaan pelkoja/kipuja) -ei anneta toivoa -henkinen yksinäisyys
	-henkisen tuen saamiseen vaikuttava	-avoin hoitosuhde -hoitajan läheisyys	-hoitajan etäisyys -huono vuorovaikutus

	henkilökunnan ammattitaito	-huumori->piristää, antaa voimaa -positiivinen ajattelu-tapa -hoitaja ymmärsi potilasta->reagoi tilanteisiin -oltiin rehellisiä, mutta hienovaraisia	-lohduttamisen puute -hoitaja vältteli/ei kiinnittänyt huomiota potilaan itkuisuuteen -ei kohdella kunnioittavasti -ei kerrota rehellisesti edistymisestä
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Upadhyay, U.D., Cockrill, K. & Freedman, L.R. 2010. Informing abortion counseling: An examination of evidence-based practices used in emotional care for other stigmatized and sensitive health issues.	-kannustavan asiakkuussuhteen luominen	-itsetietoisuusarviointi (itsetietoisuutta omaavat hoitotyöntekijät tunnistavat paremmin oman puolueellisuutensa eivätkä yhtä herkästi altista potilaita omille reaktioilleen tai ennakkoluuloilleen ja ovat empaattisempia sekä vähemmän tuomitsevia ja keskustelevaisempia asenteeltaan potilaan sensitiivisten asioiden suhteen) -vertaisohjaus	
	-päättöksenteossa avustaminen	-päättöksenteon apuvälineet (videot ja esitteet henkilökohtaisten riskien ja hyötyjen tunnistamiseksi ja merkityksen arvioimiseksi ja päätöksenteon tueksi; esim. ohjelmistot parisuhdeväkivallasta kärsiville naisille kuolemanriskin arvioimiseksi) -asiakkaan aktiivisen osallisuuden tukeminen (aktiiviset asiakkaat etsivät tietoa hoidoista muita tehokkaammin ja jaka-	

		<p>vat suosiollisemmin tietoa hoitajille; selkeillä termeillä puhuvat hoitotyöntekijät saivat potilaat osallistumaan paremmin hoitokeskusteluihin; muita tekniikoita ovat potilaan mielipiteen tai luvan kysyminen ja potilaan osallistaminen; potilasta voi tukea kannustamalla, rohkaisemalla, kehumalla ja auttamalla häntä tuntemaan olonsa mukavaksi)</p> <p>-päättöksentekoon liittyvän tyytyväisyyden tukeminen (päättöksenteko on usein ambivalenssia - merkittävä emotionaalisen tuen muoto on auttaa potilasta päättöksenteossa ja elämään valintojensa kanssa päättöksenteon jälkeen: 500 sterilisoidusta naisesta ne, jotka saivat neuvontaa ennen toimenpidettä olivat tyytyväisempiä 70 kk sterilisaation jälkeen tehdyssä haastattelussa, kun taas muissa tutkimuksissa on ilmennyt, että painostettuna sterilisaation tehneet olivat tyytymättömiä)</p>	
	-muiden tukimuotojen tarjoaminen	<p>- tukiryhmät (vertais-tuki)</p> <p>-Internet-pohjainen tuki (edullinen tukimuoto)</p> <p>-puhelinneuvonta (esim. synnytyksen jälkeisen masennuk-</p>	

		sen tukiryhmät hyötyneet, myös syöpäpotilaat kokevat vähemmän ahdistusta ja masennusta)	
	-stigman käsittelemisen	-julkinen taiteellinen itseilmaisu (julkisen tiedon lisääminen; voimaantumisen tunteukset; itseluottamuksen lisääntyminen)	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Mattila, L.-R., Rekola, L. & Häggman-Laitila, A. 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot – järjestelmällinen katsaus	Potilaiden ohjauksen ja tuen tarpeet kohdistuivat psykososiaaliseen alueelle kuten syömisestä kontrollointiin, tunteiden käsittelyyn, uuteen minäkuvaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen, tiedonsaantiin ja omaan vastuuseen	Keinoina: -Syömisestä oppimisen terapiaistunnoissa -> potilas sitoutui hyvin terapiaan, -potilaskeskeisen hoidon (PCC) koulutusohjelma hoitajille ja sen mukainen hoito potilaille ->interventio- ja kontrolliryhmän välillä ei tilastollisesti merkittävää eroa, mutta interventior ryhmä avoimempi tunteiden ja negatiivisten kokemusten ilmaisuissa -leikkausta edeltävä opetus ->potilaat tyytyväisiä opetukseen -oppimiskeskus ->potilaat tyytyväisiä hoitoon ja tiedon taso korkea -tukiryhmät -> kasvotusten tavanneeseen tukiryhmään osallistuneilla oli korkeammat elämänlaadun pistemäärät fyysisessä ja henkisessä toimintakyvyssä kuin	Pohdintaa: Kansainvälisistä suosituksista ja soveltuvista taustateorioista huolimatta potilaiden ohjauksen ja tuen interventiota on vähän raportoitu ja arvioitu (Harvey ym. 2009) ja ne ovat potilaiden ohjauksen ja tuen tarpeen odotuksiin nähden kapea-alaisia. Potilaiden ohjauksen ja tuen tarpeisiin vastaaminen edellyttää moniammatillista tiimityötä.

		verkossa osallistuneilla	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Harju, S & Lipponen, T. 2014. Aikuisen kirurgisen potilaan asiakastytyväisyys vuodeosastolla saamaansa hoitoon leikkauksen jälkeen – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	-emotionaalista tukea	<p>-jotkut potilasryhmät kokivat henkisen tuen jääneen vähäiseksi</p> <p>-henkisen hyvinvoinnin tukeminen puutteellista</p> <p>-potilaat kokivat myös, että heidät jätettiin yksin ja annettiin olla omissa oloissaan. Se toi epävarmuutta tuen olemassa oloon.</p> <p>Vaikka joskus joku hoitaja oli saattanut potilaita huomioida, he eivät kokeneet kuitenkaan saaneensa tukea.</p> <p>-toivoa uhkaavina kokemuksina kuvattiin tuen ja vuorovaikutuksen puute. Jos potilas koki jäävänsä ilman tukea, hän epäili oliko tukea olemassakaan, eikä osannut selittää emotionaalista tukea.</p> <p>Osa oli kokenut jäävänsä yksin selviytymään sairautensa ja siitä seuranneiden elämän muutosten kanssa. Hoitajat eivät olleet alkaneet aina keskustelemaan potilaiden kanssa, vaikka potilas oli keskustellut yrittänyt viritellä.</p>	Potilaat, jotka kokivat saaneensa emotionaalista tukea, kokivat hoidon olleen kokonaisuudessaan hyvää.
	Keskustelemaa ilmapöytä:	-sosiaalihoitajan palveluksiin oltiin tyyty-	



	<p>-tiedontarpeesta keskustelu</p> <p>-oikea-aikainen ja rehellinen tieto</p> <p>-gynekologiset potilaat kaipasivat tietoa seksuaalielämän jatkamiseen liittyen</p> <p>-leikkaukseen liittyvistä peloista keskustelu</p> <p>-potilaat halusivat osallistua hoidon päätöksentekoon saamalla tietoa sairaudesta ja lääkityksestä ja ravitsemuksesta ym.</p> <p>-potilaat kokivat tiedon saamisen emotionaaliseksi tueksi</p> <p>-sairauteen ja elämään liittyvät keskustelut koettiin tärkeäksi emotionaalisen tuen muodoksi</p>	<p>väisiä</p> <p>-vain joka viides sai tietoa sosiaalisista etuuksista</p> <p>-naiset kokivat saaneensa riittämättömästi ohjausta sairauden hoidosta</p> <p>-viidennes ei ollut saanut kirjallista materiaalia</p> <p>-taitojen opetus (esim.haavanhoito) vähäistä</p> <p>-tiedon vähyys lisäsi joidenkin potilasryhmien stressiä esim. jollei kerrottu miten hoitaa leikkauksen jälkeisiä turvotuksia, mustelmia, ihon värimuutoksia</p> <p>-tärkeäksi potilaat kokivat, että hoitajat keskustelivat heidän kanssaan ja he tulivat kuulluksi</p>	
	<p>-yksilöllistä huomioimista</p>	<p>-potilaan yksilöllinen huomioiminen puutteellista</p> <p>-lääsnäoloa, keskustelua ja voinnin kyselyä kaivattiin enemmän</p> <p>-ajan antaminen potilaalle ja yksilöllinen hoito</p> <p>Potilaat kokivat saavansa yksilöllistä hoitoa, kun heidän mielipiteensä oli huomioitu hoidon aikana ja huomion saaminen koettiin tärkeäksi.</p> <p>-yksilölliseksi huomioimiseksi potilaat kertoivat muun muassa sängyn päädyn kohottamisen, tyynyn tuomisen selän alle, nenäliinan ojentami-</p>	<p>-kiire, resurssipula, sijaisten vaihtuvuus, henkilökunnan vähyys heikensivät yksilöllistä huomioimista</p>

		sen itkevälle, hiusten kuivaamisen ja kamppaamisen. -huomion saaminen hoitajalta ja hoitajan läsnäolo tarvittaessa koettiin yksilölliseksi huomioimiseksi ja se tuntui potilaista hyväälle.	
	Sairaanhoitajan persoonan kohdistuvat odotukset -hoitajan ystävällinen ja kohtelias käytös oli tärkeä emotionaalisen tuen muoto -emotionaaliseksi tueksi koettiin myös tulevaisuuden uskonvahvistaminen, yksilöllinen huomioiminen ja turvallisuuden tunteen lisääminen.	Potilaan kokema arvostus, saama aika hoitajilta ja myönteinen ilmapiiri lisäsivät myös elämänlaatua. Vuorovaikutuksellista tukea potilaat saivat hoitajilta kannustuksina ja keskusteluina sekä kohteliaalla ja ystävällisellä käytöksellä potilasta kohtaan. -hyvä hoito ja hyvän hoitosuhteen luominen, sekä ammattimainen hoito lisäsivät potilaiden turvallisuuden tunnetta. -hoitajat käyttäytyivät rauhallisesti ja ystävällisesti, sekä kannustivat selviytymiseen -hyväksi havaittu hoitosuhde vahvisti uskoa tulevaisuuteen ja turvallisuuden tunnetta. Tunnusmerkkejä hyvästä hoitosuhteesta olivat asiallisuus, ammattimaisuus ja myönteisyys	Kannustamisen koettiin lisäävän elämänlaatua. Hoitajien kertomat potilastarinat onnistumisista ja kun hoitajat huomioivat toipumista tapahtuneen, loivat luottamusta potilaiden omaan paranemisprosessiin. Kannustus lisäsi rohkeutta omiin taitoihin. Hoitajien positiivisesta asenteesta potilaita kohtaan muodostui yleinen ilmapiiri. Sairaalan myönteistä ilmapiiriä lisäsivät potilaiden kokema aito ihmisarvo ja oikea-aikainen apu. Aidon ihmisarvon tuntemusta loivat hoitajien ystävälliset äänenpainot, kosketukset ja katsekontaktit.
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Syri, R. 2012. Suolisyöpöpotilaan tuen	Tuen tarve: pelkoihin syövän le-	Tätä on vaikea arvioida kaikilta osin,	Terveystenhuollon ammattilaiset tuskin

tarpeet – kyselytutkimus leikatuille potilaille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.	viämisestä epävarmuuteen tulevaisuudesta huoleen siitä, ettette itse voi vaikuttaa hoidon tuloksiin huoleen läheisten jaksamisesta alakuloisuuteen tai masentuneisuuteen sen tunteen oppimiseen, että tilanne on hallinnassa ahdistuneisuuteen tunteisiin, jotka liittyvät kuolemaan ja kuolemiseen myönteisen asenteen säilyttämiseen surun tunteisiin tullaksenne kohdelluiksi ihmisinä eikä vain potilastapauksina hoitavalta henkilöstöltä sille, että he osoittaisivat herkkyyttä tunteitanne ja henkisiä tarpeitanne kohtaan	koska kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat ”ei tuen tarvetta” ja ”olisin tarvinnut tukea”.	voivat poistaa potilaan pelkoa ja epävarmuutta, mutta tiedostamalla potilaan tuen tarpeen he voivat tehdä parhaansa jakamalla tietoa, kuuntelemalla ja rohkaisemalla ja saadaakseen potilaan luottamuksen.  HUOM: myös paljon erilaisia tiedonsaantiin liittyviä tarpeita, jotka osittain myös tukea
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Murrells, T., Robert, G., Adams, M., Morrow, E. & Maben, J. 2013. Measuring relational aspects of hospital care in England with the ‘Patient Evaluation of Emotional Care during Hospitalisation’ (PEECH) survey questionnaire. BMJ Open 2013 (3):	PEECH-faktorit: <b>Turvallisuus</b> Q1 auttaminen Q2 kontakti Q4 pätevyys Q7 reagointi Q20 turvallisuus Q21 tuki <b>Tiedonsaannin taso</b> Q9 selittäminen (hoitajat) Q10 selittäminen (lääkärit)	Faktoreiden rakenne ja pisteet $\geq 0,4$ Q1=0,69 Q2=0,77 Q4=0,50 Q7=ei korrelaatiota Q20=0,85 Q21=0,81  Q9=0,57  Q10=0,72	Keskiarvot= 1,59-2,60 Vastanneet potilaat n=423 (26 %)  <b>Emotionaalisen huolenpidon rakenteekijät eli konstruktit:</b> Turvallisuus, tiedonsaannin taso, arvostetuksi tulemisen tunne, yhteydentunne

e002211	<p><b>Q22 tiedottaminen</b>  <b>Arvostetuksi tule-</b>  <b>misen tunne</b>  Q11 katsekontakti  Q12 etäisyys  Q13 äänensävy  Q14 välittäminen  Q15 kannustus  Q16 kuuntelu  Q17 odotukset  Q18 ilmeet  Q19 keskustelu  Q23 arvostus  <b>Yhteydentunne</b>  Q3 (lääkärikontakti)  Q5 hoitajat henkilönä  Q6 minut henkilönä  Q8 (henkilökunta paikalla jatkuvasti)</p>	<p>Q22=0,92   Q11=0,75  Q12=0,84  Q13=0,96  Q14=0,59  <b>Q15=0,45</b> ja <b>0,47</b>  Q16=0,43  Q17=0,48  Q18=0,69  Q19=0,50  Q23=0,71   (Q3 poistettu)  Q5=0,88  Q6=0,92  (Q8 poistettu)</p>	
	<p>Tutkijoiden kehittämät uudet faktorit; värikoodit viitteitä ylläoleviin:  <b>Tiedonsaanti</b>  <b>Yksilöllinen kohtelu</b>  <b>Henkilökohtaiset suhteet</b>  <b>Arvostetuksi tulemisen tunne</b></p>	<p>Keskiarvot (0-3):   2,21  1,66  2,47   2,36</p>	<p>Pisteytys:  0 = ei kukaan  1 = osa henkilökunnasta  2 = useimmat henkilökunnasta  3 = koko henkilökunta</p>
	<p><b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b></p>	<p><b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b></p>	<p><b>Kommentteja</b></p>
<p>Seppänen, J. &amp; Suomalainen, M. 2006. Sydäninfarktipotilaan emotionaalinen tukeminen sydänvalvontayksikössä. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tätä ei varsinaisesti tutkittu  Potilaiden mielestä hoitajilla pitäisi olla aikaa muuhunkin kuin hoitotoimenpiteisiin.</p>	<p>-lähes kaikki (18) kokivat voineensa kertoa asioista luotamuksellisesti  -hoitajat tulivat kaikkien luokse tarvittaessa  -potilasta 12 koki, että peloista sai puhua riittävästi, kun 4 potilasta ei saanut ja 5 vain vähän  -vointia seurattiin riittävästi 17 potilaan kohdalla, 4 mielestä vähän tai melko vä-</p>	<p>Kaikki potilaat n=21   Vain puolet vastaajista oli saanut hoitotyöltä turvallisuuden tunnetta lisäävää tukea. Hieman alle puolet vastaajista koki, että sairaanhoitajat keskustelivat heidän mahdollisista peloistaan vähän, melko vähän tai ei lainkaan.  Puolet vastaajista sai riittävästi tietoa sai-</p>

		<p>hän</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ahdistuneisuuden vähentämisestä 3 potilaan mielestä hoitajilla oli kiire, minkä vuoksi heille ei voinut puhua ja viedä aikaa</li> <li>-yhden itkuisuuteen reagoitiin empaattisesti, yhden vastaajan ahdistukseen ei mitenkään</li> <li>-lähes kaikki saivat vastauksia kysymyksiinsä</li> <li>-yksi kolmasosa sai tietoja seurantalaitteista</li> <li>-kaikkien mielestä hoitotoimien aikana huomioitiin yksityisyys</li> <li>-noin puolet sai tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä riittävästi tai melko riittävästi, kahdeksan sai tehdä niitä melko vähän, 2 ei ollenkaan</li> <li>-lähes kaikkien mielestä kiputuntemuksia huomioitiin riittävästi</li> <li>-suurin osa (17) tunsu hänen elämäntilanteeseensa perehdytyn niin, että hoito vastasi heidän tarpeisiinsa, neljän mielestä vähän tai melko vähän</li> <li>-lähes kaikki (19) olivat tyytyväisiä hoitajien toimintaan</li> </ul>	<p>raudestaan ja alle yksi kolmasosa sai tietoa sairaudestaan melko riittävästi. Kuitenkin myös samansuuruinen joukko vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat melko vähän tietoa sairaudestaan.</p>
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Nevalainen, S. 2009.	-hoitajan osallistu-	-turvallinen olo lie-	Haastatellut n= 6

Ohitusleikattujen miesten kokemuksia postoperatiivisesta kivunhoidosta. Opinnäytetyö.	mista kipuun ja sen lievittämistä -hoitajan läsnäoloa, mikä lisäsi turvallisuudentunnetta -myötätuntoa -omaisten vierailujen sallimista	vensi jännitystä, mikä helpotti kipua -haastatellut potilaat kokivat saaneensa hyvää hoitoa	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Helander, I.-S. 2014. Tablettisytostaatteja käyttävien potilaiden saama tuki sairaanhoitajilta. Opinnäytetyö.	-enemmän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta myös jatkossa, taloudellisesta tuesta ja muista tukihenkilöistä ja jaksamisesta kysymistä -keskustelut, halaukset, kosketukset -moni koki jääneensä ilman psykososiaalista tukea (läheisiin liittyvää) -enemmän tapaamisia hoitajan kanssa, puhelinkeskustelut jäivät lyhyiksi ja riittämättömiksi -emotionaalisen tuen tarpeeseen vaikuttaa se, saako potilas tukea läheisiltä -saadun tuen määrä riippuu myös potilaan kunnosta ja jaksamisesta kyseisellä hetkellä	-hoitajat ystävällisiä ja huomaavaisia -luottamuksellinen hoitosuhde -halaaminen -hoidon kotona toteuttamisesta kerrotaan ja annetaan esitteitä -riittävästi tietoa lääkähoidosta -mahdollisuus soittaa sairaanhoitajalle ja kysyä neuvoa -kannustetaan normaaliin elämään ja läheisten kanssa yhteydenpitoon	Potilaat n= 10 vastannutta  Muun muassa potilaan senhetkinen elämäntilanne, sairauden aste ja laatu sekä omaisten osallistuminen vaikuttaa siihen, minkälaista tukea sairaanhoitajilta toivotaan. Näistä eroavaisuuksista johtuen sairaanhoitajien tulisi osata aina yksilöllisesti huomioida jokaisen potilaan tarvitsema tuen tarve.
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Siika-aho, P. & Kukkonen, A. 2008. Hengellisen emotionaalisen tuen tarve syöpään sairastuneilla.	-keskusteluapu -rukous -toivo -myötätunto -emotionaalista tukea	-enemmän keskusteluapua -potilaat kokivat emotionaalista yksinäisyyttä sairautensa	Haastateltavien tarkka määrä ei käy ilmi, mutta sen mainitaan olevan pieni

tuneella ihmisellä. Opinnäytetyö.	-tietoa sairaudesta ja hoidosta ajan tasalla pysymiseksi -aikaa hoitajilta ja halua kuunnella potilaita	kanssa -hoitajien kiire koettiin esteeksi keskusteluille eivätkä potilaat uskaltaneet lähestyä hoitajia ongelmissaan	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Karhunen, K & Lummaa, J.-P. 2014. Lihavuusleikattujen potilaiden kokemuksia saamastaan tuesta ja sen tarpeesta. Opinnäytetyö.	-leikkaukseen valmistava psyykkinen tuki -tuki leikkauspäätöksen tekoon -tuki uskaltamiseen, koska prosessi on henkisesti raskas -sairaalassa ollessa suurin tarve oli emotionaalisen tuen tarve -empaattisempaa suhtautumista ja henkilökohtaista tukea olisi kaivattu -leikkauksen jälkeen olisi kaivattu emotionaalista tukea muutoksen ja henkistä tukea yleensä	-emotionaalista tukea oli tarjolla niukasti, vain osa oli saanut henkistä tukea, yksi yksityiseltä terapeutilta ja yksi ravitsemussuunnittelijalta -leikkausta edeltävästi oli saatu tukea hoitohenkilökunnalta (lääkäreiltä, terapeuteilta, työterveyshuollosta ja muualta) -vertaistukea ja omaisten tukea oli saatu -sairaalassa tuki oli painottunut tiedolliseen ja instrumentaaliseen, emotionaalista tukea ei ollut juuri tarjottu -yleinen huomioon ottaminen puutteellista ja olo turvaton leikkauksen jälkeen -tuki painottui keskusteluun -tukea oli etsittävä ja vaadittava itse sitä saadakseen, saatiin lähinnä vertaistukea -henkinen tuki, jakamisen tukeminen ja ruumiinkuvan muutoksen tukeminen koettiin puutteelliseksi	Potilaita n=7 Leikkaus ei ole vielä ratkaisu ongelmaan, vaan tärkein osuus alkaa vasta leikkauksen jälkeen kotioloissa. Tukeminen kokonaisuutena olisi ajateltava osana prosessia ja huolehdittava sen riittävydestä sekä jatkuvuudesta.

		-lisää tukea olisi kaivattu kaikilla kolmella tuen alueella (tiedollinen, emotionaalinen ja instrumentaalinen), osa koki jääneensä tyhjän päälle leikkauksen jälkeen -parempaa ja laajempaa emotionaalista tukea kaivattiin -emotionaalisen tuen tarve ja psyykkinen tuki ennen ja jälkeen leikkauksen toistui vastauksissa -tukea olisi kaivattu henkisen jaksamisen kanssa, muutoksen mukanaan tuomien asioiden käsittelyssä ja niistä selviämisesä, ruumiinkuvan muutoksen käsittelyssä, minäkuvan muutoksen käsittelyssä, ajatus- ja toimintamallien muokkauksessa sekä liikumisen aloittamisen tukemisessa ja liikumistapojen ylläpitämisen tukemisessa	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Kinnunen, A.-L. 2008. Masentuneen ikäihmisen kokemuksia kotihoidolta saamastaan avusta ja tuesta. Opinnäytetyö.	-enemmän vaihtelua arkeen -enemmän yhteistä aikaa -ei hoitajiin kohdistuvia odotuksia	-kotihoitolta saatu apu ja tuki oli osittain riittävää. Esimerkiksi iän lisääntyessä koettiin avun saannin heikkenevän. -hoitajien kanssa seurustelu ja yhteinen aika koettiin jäävän liian vähäiseksi -ikäihmiset kuvailivat kotihoidon hoitajia	Neljä tiedonantajaa Saatu apu ja tuki koettiin osittain riittäväksi



		<p>ystävällisiksi, hymyileviksi ja hyviksi hoitajiksi.</p> <p>-hoitajat pyrkivät hoitamaan asiat ja yhteistyö heidän kanssaan on sujunut hyvin</p> <p>-hoitajilta ei aina saanut tukea ja esimerkiksi henkistä tukemista ei huomioitu</p> <p>-hoitajat eivät kuuntele asiakasta eivätkä osoita tälle välittämistä</p> <p>-hoitajilla ei aina ollut käsitystä ikääntyneen asiakkaan elämästä</p> <p>-osaa hoitajista pidettiin ilottomina</p> <p>-joidenkin mukaan hoitajat eivät tee mitään eikä heidän työnkuvaansa kuulu mikään tai hoitajat olivat laiskoja</p> <p>-ikäero teki keskustelun vaikeaksi</p> <p>-hoitajilla kiire seuraavaan paikkaan</p> <p>-masentuneet ikäihmiset eivät aina saaneet tukea kotihoidon hoitajilta, asiakkaan henkistä tukemista ei huomioitu hoidossa</p>	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Nevalainen, T. 2010. Syöpäpotilaiden kokemuksia sairaanhoitajalta saamastaan psyykkisestä tuesta palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyö.	<p>-kysytään ensin jakamisesta ennen hoitotoimenpiteitä</p> <p>-avuntarpeesta tulisi kysyä suoraan potilaalta</p> <p>-virikkeellistä toimin-</p>	<p>-kotisairaanhoidon antanut aikaa potilaalle yhteisten keskustelujen avulla</p> <p>-potilas oli saanut omaa tilaa, jos sitä tarvitsi</p>	Tiedonantajia kolme

	<p>taa itselle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mahdollisuuksia osallistua tapahtumiin</li> <li>-hengellistä tukea ja keskustelua</li> <li>-keskusteluja henkisen tuen muotona ja apuna ahdistukseen</li> <li>-aitoa ja rehellistä kohtaamista</li> <li>-potilaan huomiointia sanoin ja kosketuksin ja kehuin</li> <li>-kohteliaisuus ja potilaan hyvä kohtaaminen</li> <li>-sairaanhoitajan kutsumuksen näkymistä työssä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-osa olisi halunnut enemmän aikaa keskustelulle</li> <li>-hoitajilla kiire ja paljon töitä, mikä esti avautumasta hoitajalle ja potilas yritti selviytyä itse</li> <li>-toivoa tuettiin lääkityksen avulla</li> <li>-hoitaja kannusti potilasta kehuen piristävän sanoin ja kosketamalla</li> <li>-hoitaja huomioi potilaan sosiaalisia tarpeita ja omaisia kysymällä yhteydenpidosta</li> <li>-lohduttavia sanoja hoitajalta</li> <li>-ehdotuksia aktiviteeteiksi</li> <li>-sairaanhoitaja huomioi toiveet kysymällä ja toteutti toiveita</li> <li>-epäammatilliseksi koettiin toiveen täyttämättä jättäminen (kännykän piuhaa ei pistorasiaan)</li> <li>-sairaanhoitajalta saatu hoito ja apu koettiin oikea-aikaisena ja turvallisena sekä ripeästi toteutettuna</li> <li>-kohtelu oli ystävällistä ja empaattista</li> <li>-välit hyvät</li> <li>-hoitajat välittivät ja panostivat yksittäiseen potilaaseen vaikka hoidettavia oli paljon</li> <li>-haittana ymmärtämättömyys potilaan tilanteesta, sairaanhoitaja jäi etäiseksi</li> <li>-psykkinen olotila</li> </ul>	
--	---	---	--

		<p>huomioitiin kysymyksiin ja havainnoin sekä keskusteltiin avuntarpeesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oireet tulivat hoide- tuiksi ja lääkäriin otettiin yhteys</li> <li>-osa sai keskustelu- apua pelkoihin ja ahdistukseen, osa vähemmän</li> <li>-oma sairaanhoitaja tärkeä avautumiselle ja autetuksi tulemiselle ja luottamukselle</li> </ul>	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
<p>Nokelainen, A. 2014. "Miksipä en pärjäis" Selkäydinvammapotilaiden kokemuksia henkisestä tuesta akuuttivaiheen jälkeisessä välittömässä kuntoutuksessa. Opinnäytetyö YAMK.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-puolisolle olisi kaivattu henkistä tukea</li> <li>-kuntoutuksessa ei vielä ymmärrä muutoksen suuruutta loppuelämään ja parisuhteeseen, joten tuen saatavuudesta tulisi saada tietoa</li> <li>-kuntoutuksessa hoitajan tulisi osata kysyä, vaivaako potilaan mieltä jokin, potilas haluaa varata kuitenkin oikeuden olla puhumatta asioistaan</li> <li>-kiireetöntä keskusteluaikaa hoitajalta</li> <li>-epätietoisuus vaikuttaa negatiivisesti henkiseen jaksamiseen joten tietoa haluttiin ammattilaisilta ennen kuin muualta</li> <li>-riittävällä ja oikealla tiedolla haluttiin välttää epärealistiset odotukset tulevasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-akuuttihoidon jälkeen väliaikaispajoilla kuntoutukseen pääsyä odottaneet kokivat jääneensä ilman tarvittavaa tukea, koska erityistietämystä puuttui</li> <li>-selkäydinvammapotilaiden keskuksessa sai psykiatrasta tukea</li> <li>-yksityisellä puolella tarjottiin psykiatrasta tukea mikä oli joistakin hyvä asia mutta ahdistavaa joistakin, jotka eivät kokeneet siihen tarvetta</li> <li>-psykiatrian ammattilaisilta saatu tuki koettiin tärkeäksi, etenkin kun heille voi purkaa tuntojaan yksipuolisesti tarvitsematta kuunnella vastavuoroisesti toisen ongelmia</li> <li>-ongelmana se, että psykiatrian ammatti-</li> </ul>	<p>Seitsemän haastattelua</p>

	saavutettavissa olevasta toimintakyvystä	lainen ei aina ollut sama henkilö eikä heillä ollut tietoa selkäydinvammasta, jolloin hoitajilta sai parempaa tukea kuin psykologeilta, koska hoitajat tiesivät tilanteen -moniammatillinen henkilökunta auttoi ja kuunteli aina, mikä loi hyvää mieltä ja turvallisuudentunnetta -potilaiden kutsuminen kuntoutujiksi tuntui heistä henkisesti merkittävältä ja vaikutti jaksamiseen ja motivaatioon -hoidon jatkuvuus oli tärkeää henkisen jaksamisen kannalta -hoitajan tyyli kohdella potilasta ja sanaton viestintä joko piristivät tai pilasivat koko päivän -tiedonsaanti lisäsi hallinnan tunnetta omasta elämästä, mahdollisti omien mielipiteiden esittämisen ja lisäsi motivaatiota	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Tiia Lyytikäinen, T. & Makkonen, S. 2012. Suolistosyöpäpotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia emotionaalisesta tuesta kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö.	-valtaosa potilaista sai tietoa ja keskustelumahdollisuuksia riittävästi	-sairauden herättämistä tunteista ei keskusteltu ollenkaan, keskustelu jäi yleiselle tasolle -hoitajat olivat saattavilla tarvittaessa, mutta yhden mielestä hoitajakohtaisia eroavaisuuksia esiin-	Kolme potilasta (ja kaksi omaista) haastateltu  Omaisille välittyi hoitajista välinpitämätön asenne, ei keskusteltu asioista, pelkäänsään tervehdittiin

		<p>tyi, jotkut eivät olleet saatavilla</p> <p>-yhden potilaan mielestä hoitajat eivät olleet kiinnostuneita hänen elämäntilanteestaan</p> <p>-toinen potilas koki hoitajien olevan kiinnostuneita hänen elämäntilanteestaan</p> <p>-erään potilaan mielestä hoitajien asenne ja käyttäytyminen ja vuorovaikutus potilaiden kanssa lisäsi turvallisuutta ja luottamusta</p> <p>-kahdella muulla potilaalla heräsi turvatomuuden ja pelon tunnetta hoitajien työskentelyn vuoksi</p>	<p>”Tervehtimisen tasolle jäävä omaisten huomiointi ei ole riittävää.”</p>
	<p><b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b></p>	<p><b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b></p>	<p><b>Kommentteja</b></p>
<p>Rintamäki, J. &amp; Uhtakari, E. 2015. Potilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta HYKS Syöpätautien klinikan vuodeosastoilla. Opinnäytetyö.</p>	<p>-kuulumisten kysely tärkeää</p> <p>-pienetkin eleet merkitsevät</p> <p>-aito kohtaaminen lisää luottamusta henkilökuntaa kohtaan</p> <p>-toivon ylläpitoa pidettiin tärkeänä</p> <p>-psykologin tapaaminen alusta lähtien</p> <p>-emotionaalisen tuen tarve vaihteli paljon</p>	<p>-potilaan yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi henkisen hyvinvoinnin kannalta, kuten myös hoito-henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut</p> <p>-tuttuus synnyttää välittämistä vuosien hoidoissa</p> <p>-hoitajien potilaan kanssa viettämä aika jakoi mielipiteitä, joidenkin mielestä tarpeeksi ja toisten mielestä ei</p> <p>-se että osastolle sai soittaa kotoa oli positiivista</p> <p>-hoitajien koettiin olevan hyvin läsnä ja vastaavan soittokel-</p>	

		loihin -kannustusta saatiin hoitohenkilökunnalta toivon lisäämiseksi ja pelkoja vastaan -suurin osa koki vuode- osastolta saadun emotionaali- sen tuen riittäväksi, eikä osa potilaista kokenut sen tarjoa- misen edes olevan vuode- osaston tehtävä. -hoitohenkilökunnalta saatuun emotionaali- seen tukeen oltiin pääasiassa hyvin tyytyväisiä -hoitohenkilökunnan empaattisuus, ystä- vällisyys ja aito välit- täminen edistivät osaston myönteistä ilmapiiriä, mikä osal- taan vaikutti potilai- den henkiseen hy- vinvointiin -potilaan yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi henkisen hyvinvoinnin kannal- ta, kuten myös hoito- henkilökunnan kans- sa käydyt keskustelut	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Williams, A.M., Dawson, S.S. & Kristjansson, L.J. 2008. Translating theory into practice: Using Action Research to introduce a coordinated approach to emotional care. Pa-		Arvioiden parantumi- nen alun baseline- tutkimuksesta viimei- seen tutkimukseen (tutkimus/survey 12) verrattuna Turvallisuus Baseline 40 % -> 60 %	

tient Education and Counseling 73 (2008) 82–90.		Tiedonsaannin taso (noin) 63 % -> 64 % Arvostetuksi tulemisen tunne 48 % -> 90 %	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Spears, J. 2008. Emotional support given by ward-based nurses to sarcoma patients. European Journal of Oncology Nursing (2008) 12, 334–341.	Laajemmat teemat: 1) Hoitajan asenne, huumori 2) Hoitajan käytös (voi olla sopimatonta) 3) Tunteiden ja tarpeiden huomiointi 4) Vuorovaikutussuhde 5) Hoitajan ammattitaito 6) Hoitajan ajankäyttö ja saatavuus	Mielialan piristäminen (3) Positiivinen asenne hoitajalla (1) Ystävällisyys, lämpö, hymyt (2) Huumori (3) Itseluottamuksen tukeminen (1) Rauhoittava ja tyyni käytös hoitajalta (3) Turvallisuutta lisäävä käytös (3) Yksityisyyden huomiointi (1) Tiedon antaminen (5) Käytännön apu (2) Potilaan pelot ja masennus huomioidaan (11) Hoitosuhteen jatkuvuus (5) Keskustelu potilaan kanssa (8) Tehokkuus (1) Ensikontaktin tärkeys (6)	Viisi potilasta  Negatiiviset tapahtumat:  Hoitaja ei tietoinen asioista tai ei kuunnellut (5) Hoitajan/lääkärin insensitiivisyys (5) Tehokkuuden puute/epäröinti (2) Hoitajan/lääkärin sopimaton/epäammattillinen käytös (8) Piittaamattomuus potilaan tunteista (3)
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
M. Kristiansen, M., Tjørnhøj-Thomsen, T. & Krasnik, A. 2010. The benefit of meeting a stranger: Experiences with	-keskustelutukea -tunnereaktioiden ymmärtäminen ja tukeminen aiheuttamatta potilaalle ylimääräistä stressiä ja	-hoitajat koettiin ymmärtäväisiksi (omaisille saattoi potilas joutua antamaan emotionaalista tukea eikä päinvastoin) ja	Tutkittavista 11 kantaväestöön kuuluvaa ja 7 maahanmuuttajataustaista. Sukulaisten ja läheisten vetäytyessä syöpä-

<p>emotional support provided by nurses among Danish-born and migrant cancer patients. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> 14 (2010) 244–252</p>	<p>ilman että potilas joutuu lohduttamaan hoitajaa tai pidättämään tunteitaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ajan antaminen potilaalle turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja jotta potilas kykenisi pukemaan huolensa ja tunteensa sanalliseen muotoon</li> <li>-hoitosuhteen jatkuvuus ja luottamus</li> <li>-syöpäsairauden stigma potilaan ihmissuhteissa (välttely, vaivautuneisuus, tahdikkuuden puute läheisissä suhteissa)</li> <li>-syövän vakavuusaste vaikuttaa tuen tarpeeseen</li> <li>-hoitajat voivat auttaa vahvistamaan potilaan omaa tukiverkostoa</li> </ul>	<p>he osasivat suhtautua sairauteen paremmin kuin monet omaiset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-empeattinen kuuntele ja keskustelu</li> <li>-yksilöllinen kohtelu (vieraatkin hoitajat puhuttelivat etunimeltä)</li> <li>-potilaille puhuminen epämiellyttäviltä tunteiden toimenpiteiden aikana</li> <li>-sukulaisen käyttäminen tulkina voi estää emotionaalisten tarpeiden esille tuomisen</li> <li>-saatavilla olo</li> <li>-maahanmuuttajat eivät havainneet hoitajilla ennakoluuloja maahanmuuttajia kohtaan</li> <li>-tuen saatavuus myös sairaalan ulkopuolelle esimerkiksi iltaisin</li> <li>-hoitajilta saatu tuki kompensoi potilaan lähiympäristöltä saamatta jäänyttä tukea</li> <li>-hoitajan asema "strangerina" on uniikki emotionaalisen tuen antajana</li> <li>-organisaation resurssit voisivat vahvistaa hoitajilta työnkuvan tätä puolta</li> </ul>	<p>potilaan läheisyydestä muodollisemmista suhteista kuten hoitohenkilökunnalta on saatavissa emotionaalista tukea. Maahanmuuttajilta voi tämäkin tuki jäädä saamatta puutteellisen kielitaidon ja eristyneisyyden yhteiskunnan tukiverkostoista sekä kulttuurierojen vuoksi. Empatia ja luottamus luovat perustan emotionaaliselle tuelle, mikä voi jäädä puuttumaan, mikäli maahanmuuttaja koetaan toisenlaisena tai erillaisena kuin kantaväestöä edustava potilas. Viittaus George Simmelin "strangeriin" eli henkilöön, joka ei ole läheinen eikä sukua mutta jonka kanssa potilaalla on kuitenkin riittävästi yhdistäviä tekijöitä ja ominaisuuksia (kuten hoitajalla) heidän yhteisessä sosiaalisessa verkossaan ja joka voi täyttää emotionaalisia tarpeita joita läheiset eivät voi täyttää. Myös viittaus Patricia Bennerin teoriaan vuodelta 1984 "presencing" (eli being with) sen sijaan että pelkästään tehtäisiin asioita (doing for) potilaalle. Huom. Informal ja formal relationship-sien erot potilaan</p>
--	--	--	---



			kannalta huolimatta valtasuhde-epätasapainosta, määritellyt roolit ja ottamisen ja antamisen suhde. Hoitajat käytettävissä rajoitetun ajan, omaiset jatkuvammin.
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Schmid-Büchi, S., Halfens, R.J.G., Müller, M., Dassen, T. & van den Borne, B. 2012. Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. European Journal of Oncology Nursing 17 (2013) 22-29.	Tukea jotka liittyvät seuraaviin: - <u>ulkonäköön liittyvät ja sosiaaliset haitat</u> -työhön ja päivittäisiin toimintoihin liittyvät haitat -vapaa-aikaan liittyvät haitat <u>psykologiset</u> eli: -ahdistus (24,1 %) -todennäköinen tai kliininen masennus (12,1 %) -stressi (56,2 %) <u>-tiedontarve ja terveydenhoitojärjestelmä</u>	Tuen tarpeeseen ei vastattu: -pelko syövän leviämisestä (31,8 %) -epävarmuus tulevaisuudesta (31 %) -yksittäisistä muuttujista stressi, ahdistus ja masennus (tuen tarpeen puutteen lisäys OR 1,44) en-teilivät eniten tuen puutetta	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Liao, M.-N., Chen, S.-C., Lin, Y.-C., Chen, M.-F., Wang, C.-H. & Jane, S.-W. 2013. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-		Psykologinen komponentti sisälsi -kiireetöntä aikaa ja tilaa potilaille selvittää asioita, joista he olivat epävarmoja, ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan, sopeutua ja mukautua psykologisesti ja emotionaalisesti sekä saada lähete jatkopalveluihin tarvittaessa heille	Teoriaosuudesta: Diagnoosin edellä suurimmat tyydyttämättömät tuen tarpeet olivat psykologisia, seuraavana terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät tarpeet ja tiedontarpeet. Kun rintasyöpäepäilty potilaat saivat tiedollista tukea yhdistettynä emotionaali-

<p>randomised quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 390–399.</p>		<p>osoitetun henkilökunnan kanssa vuorovaikutuksessa. Tämä komponentti tarjosi myös sosiaalisia tukiresursseja, ohjausta ja neuvontaa stressinhallintaan (eli keinoja ilmaista ja hallita tunteita ja stressiä, tukea sairaudesta kertomiseen potilaiden lapsille ja siitä, mitä ystävät ja perhe voivat tehdä). Potilaat saivat emotionaalista tukea omien ja perheen tunteiden ja huolien käsittelyyn. Tutkijat kutsuivat myös perheenjäseniä interventioistuntoihin, joissa potilaita ja omaisia rohkaistiin ilmaisemaan tunteitaan ja esittämään kysymyksiä.</p> <p>Koeryhmän jäsenillä oli kontrolliryhmää vähemmän tuen puutetta 1 ja 3 kk kohdalla sekä muilla tuen alueilla merkittävästi vähemmän puutetta tuesta 3 kk kohdalla kuten terveydenhoitojärjestelmän ja tiedontarpeen alueella. 1 kk kohdalla kemo-terapia oli vielä niin alussa, etteivät hoidon haittavaikutukset näkyneet merkittävästi tuloksissa. Myös ahdistus ja oireisiin liittyvä stressi oli merkittävästi matalampi koeryhmällä</p>	<p>seen tukeen, heidän kokemansa ahdistuneisuus ja epävarmuudentunteet vähenivät. (Liao ym., 2010). Lisäksi yksittäinen puhelinkeskustelu yksi viikko leikkauksen jälkeen vaikutti myönteisesti potilaiden rintasyöpäpotilaiden kehonkuvaan, tulevaisuudennäkymiin ja oireidenhallintaan (Salonen ym., 2009)</p> <p>--</p> <p>Tutkijoiden hypoteesin mukaan interventio-ohjelmaan osallistuneilla potilailla olisi kontrolliryhmää vähemmän tyydyttämättömiä tuen tarpeita, omaan tilaansa liittyvää ahdistuneisuutta ja oireuupumusta sekä enemmän sosiaalista tukea.</p>
---	--	---	--

		1 ja 3 kk kohdalla. Ryhmien välillä ei ollut merkittävää eroa perheen tarjoaman tuen suhteen.	
	<b>Millaista henkistä ja emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat?</b>	<b>Ovatko potilaat kokeneet saaneensa henkistä ja emotionaalista tukea osana hoitoaan?</b>	<b>Kommentteja</b>
Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja.		<p>-potilaat saivat paremmin tukea arvoztavan kanssakäymisen kuin välittämisen osa-alueella (ka 9,02 kh 1,13 vs. 8,86, kh 1,23, p &lt; 0,001).</p> <p>-emotionaalinen tuki toteutui tiedollista tukea paremmin (8,94, kh 1,18 vs. 8,46, kh 1,61 p &lt; 0,001)</p> <p>-parhaiten potilaat arvioivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, ihmisenä hyväksymisen, huolenpidon, läsnäolon, tiedon saamisen hoidon jatkumisesta ja sairaudesta ja sen hoidosta (ka 9,45–8,74, kh 1,42–0,79).</p> <p>-heikoimmat arviot potilaat antoivat nimellä puhuttelun toteutumisesta, hoidon kiireettömyydestä, mukanaolosta hoidon suunnittelussa, tiedon saamisesta kirjallisessa muodossa sekä tiedon saamisesta elämäntapojen merkityksestä terveyden hoidossa (ka 8,66–7,90, kh 1,56–1,36).</p> <p>-potilaat (ja perheen-</p>	

		<p>jäsenet) kokivat emotionaalisen tuen perusasioiden, kuten ystävällisyyden, hyväksynnän, kunnioituksen, läsnäolon sekä kuuntelun toteutuneen hoidossaan hyvin</p> <p>-potilaat ja perheenjäsenet saivat tietoa paremmin osoitettavista ja selvitettävistä asioista, kuten toimenpiteistä, sairaudesta ja sen hoidosta sekä tarvittavista terveyspalveluista</p> <p>-heikommin toteutui- vat henkilökohtaiseen tilanteeseen ja (hoitoon, oma huom.) osallistumiseen liittyvä tuki</p> <p>-hoitajien antama tiedollinen tuki painottuu konkreettisiin ja osin lääketieteellisiin asioihin, ja vähemmälle jäävät hoitotyön asiantuntijuuden alueelle kuuluvat asiat, kuten omahoiton toteuttamiseen ja terveyden edistämiseen liittyvä tuki</p> <p>-suunnitellusti vuodeosastohoitoon tulleet potilaat arvioivat saaneensa tukea kokonaisuudessaan paremmin kuin päivystyksellisesti sairaalahoitoon tulleet potilaat (ka 8,90, kh 0,91 vs. ka 8,48, kh 1,12 p &lt; 0,010).</p> <p>-lisäksi poliklinikkahoidossa olleet potilaat arvioivat saa-</p>	
--	--	--	--

		<p>neensa tukea vuodeosastohoidossa olleita potilaita paremmin (ka 8,99, kh 0,86 vs. ka 8,73, kh 1,01, <math>p &lt; 0,003</math>)</p> <p>-potilaat, joilla oli omahoitaja vuodeosastohoidon aikana, arvioivat saaneensa tukea kokonaaisuudessaan paremmin kuin ne, joilla omahoitajaa ei ollut (ka 8,88 kh 0,87 vs. ka 8,61, kh 1,11, <math>p &lt; 0,005</math>).</p> <p>-vuodeosaston hoitoisuusindeksin (<math>r = -0,138</math>, <math>p = 0,023</math>) ja päivystyspotilaiden määrän kasvaessa (<math>r = -0,178</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) potilaiden arviot tuen saamisesta heikkenivät.</p> <p>-organisaatiolähtöisistä tekijöistä hoitajien määrä suhteessa käytössä oleviin sairaansijoihin (<math>r = 0,124</math>, <math>p = 0,007</math>) sekä hoitajien työkokemus (<math>r = 0,073</math>, <math>p = 0,045</math>) korreloivat positiivisesti potilaiden tuen kokemusten kanssa.</p> <p>-hoitajien määrän sekä työkokemuksen kasvaessa myös potilaiden arviot tuen saamisesta paraniivat.</p> <p>-kun sairaanhoitajien tekemien työtuntien osuus vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokonaistyötunneista</p>	
--	--	--	--

		<p>kasvoi, potilaiden arviot tuen saamisesta arvostavan kanssakäymisen (<math>r = 0,102</math>, <math>p = 0,021</math>) sekä tiedonsaamisen osa-alueilla (<math>r = 0,087</math>, <math>p = 0,047</math>) paranivat</p> <p>-yhdysvaikutus havaittiin sairaalaantulo-tavan sekä omahoitajuuden toteutumisen välillä. Päivystyspotilaat, joilla oli vuodeosastohoidon aikana omahoitaja, arvioivat saaneensa paremmin tukea kuin kutsutusti osastohoittoon tulleet potilaat, joilla oli omahoitaja (<math>p = 0,010</math>).</p> <p>-myös potilaat, joilla oli omahoitaja ja jotka olivat osastohoidossa 1–2 vuorokautta, kokivat saaneensa paremmin tukea kuin pidempään (<math>\geq 3</math> vrk) osastohoidossa olleet potilaat, joilla oli omahoitaja (<math>p = 0,017</math>).</p> <p>-elektiivisesti osastohoitoon tulleet potilaat, joiden hoitoaika oli 1–2 vuorokautta, kokivat saaneensa paremmin tukea kuin vastaavan ajan osastohoidossa olleet päivystyspotilaat (<math>p = 0,007</math>)</p>	
--	--	--	--

## Teemoittelu

## Liite 4

<b>HENKISEN JA EMOTIONAALISEN TUEN TEMAATTISET YLÄKATEGORIAT</b>	<b>Potilaaseen, hänen tilaansa ja tunteisiinsa liittyviä tuen tarpeita</b>	<b>Hoitajiin ja heidän ominaisuuksiinsa, käytökseensä ja vuorovaikutukseen liittyviä tuen tarpeita</b>	<b>Tiedollisen tuen tarpeita</b>
<b>TUEN TARPEITA</b>	Henkisen tilan huomioiminen	Henkisen tuen saamiseen vaikuttava ammattitaito	Päätöksenteossa avustaminen
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>	<p><i>-jotkut potilasryhmät kokivat henkisen tuen jääneen vähäiseksi</i></p> <p><i>-henkisen hyvinvoinnin tukeminen puutteellista</i></p> <p><i>-ahdistuneisuuden vähentämisestä 3 potilaan mielestä hoitajilla oli kiire, minkä vuoksi heille ei voinut puhua ja viedä aikaa (n=21)</i></p> <p><i>-emotionaalista tukea oli tarjolla niukasti, vain osa oli saanut henkistä tukea, yksi (n=7) yksityiseltä terapeutilta ja yksi ravitsemussuunnittelijalta</i></p> <p><i>-tukea oli etsittävä ja vaadittava itse sitä saadakseen, saatiin lähinnä vertaistukea</i></p> <p><i>-henkinen tuki, jakamisen tukeminen ja ruumiinkuvan muutoksen tukeminen koettiin puutteelliseksi</i></p> <p><i>-lisää tukea olisi kaivattu kaikilla kolmella tuen alueella (tiedollinen, emotionaalinen ja instrumentaalinen), osa koki jääneensä</i></p>	<p><i>-tulo ja lähtö sairaalasta huomioitu hyvin</i></p> <p><i>-hoitajat tulivat kaikkien luokse tarvittaessa (n=21)</i></p> <p><i>-vointia seurattiin riittävästi 17 potilaan kohdalla, 4 mielestä vähän tai melko vähän (n=21)</i></p> <p><i>-lähes kaikki (19) olivat tyytyväisiä hoitajien toimintaan (n=21)</i></p> <p><i>-haastatellut potilaat (n=6) kokivat saaneensa hyvää hoitoa</i></p> <p><i>-hoitajat pyrkivät hoitamaan asiat ja yhteistyö heidän kanssaan on sujunut hyvin (n=4)</i></p> <p><i>-joidenkin mukaan hoitajat eivät tee mitään eikä heidän työnsä kuvaansa kuulu mitään tai hoitajat olivat laiskoja</i></p> <p><i>-akuuttihoidon jälkeen väliaikaispaikoilla kuntoutukseen pääsyä odottaneet kokivat jääneensä ilman tarvittavaa tukea, koska erityistietämystä puuttui</i></p> <p><i>-psykiatrian ammattilaisilta saatu tuki koettiin tärkeäksi, etenkin kun heille voi purkaa tuntojaan yksipuolisesti tarvitsematta kuunnella vastavuo-</i></p>	<p><i>-päättöksenteon apuvälineet (videot ja esitteet) henkilökohtaisten riskien hyötyjen tunnistamiseksi ja merkityksen arvioimiseksi (parisuhdeväkivalta)</i></p> <p><i>-päättöksentekoon liittyvän tyytyväisyyden tukeminen</i></p>

	<p>tyhjän päälle leikkauksen jälkeen</p> <p>-parempaa ja laajempaa emotionaalista tukea kaivattiin</p> <p>-emotionaalisen tuen tarve ja psyykinen tuki ennen ja jälkeen leikkauksen</p> <p>toistui vastauksissa</p> <p>-tukea olisi kaivattu henkisen jaksamisen kanssa, muutoksen mukanaan tuomien asioiden käsittelyssä ja niistä selviämisessä, ruumiinkuvan muutoksen käsittelyssä, minäkuvan muutoksen käsittelyssä, ajatus- ja toimintamallien muokkauksessa sekä liikkumisen aloittamisen tukemisessa ja liikukumistapojen ylläpitämisen tukemisessa</p> <p>-kotihoitolta saatu apu ja tuki oli osittain riittävää. Esimerkiksi iän lisäantäyessä koettiin avun saannin heikkenevän</p> <p>-hoitajilta ei aina saanut tukea ja esimerkiksi henkistä tukemista ei huomioitu (n=4)</p> <p>-masentuneet ikäihmiset eivät aina saaneet tukea kotihoidon hoitajilta, asiakkaan henkistä tukemista ei huomioitu hoidossa</p> <p>-psyykkinen olotila huomioitiin kysy-</p>	<p>roisesti toisen ongelmia</p> <p>-ongelmana se, että psykiatrian ammattilainen ei aina ollut sama henkilö eikä heillä ollut tietoa selkäydinvammasta, jolloin hoitajilta sai parempaa tukea kuin psykologeilta, koska hoitajat tiesivät tilanteen</p> <p>-hoitajat koettiin ymmärtäväisiksi (omaisille saattoi potilas joutua antamaan emotionaalista tukea eikä päinvastoin) ja he osasivat suhtautua sairauteen paremmin kuin monet omaiset</p> <p>-maahanmuuttajat eivät havainneet hoitajilla ennakokuluvoja maahanmuuttajia kohtaan</p> <p>-hoitajan asema "strangerina" on uniikki emotionaalisen tuen antajana</p> <p>-organisaation resurssit voisivat vahvistaa hoitajilta työnkuvan tätä puolta</p> <p>-parhaiten potilaat arvioivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, ihmisenä hyväksymisen, huolenpidon, läsnäolon, tiedon saamisen hoidon jatkumisesta ja sairaudesta ja sen hoidosta</p> <p>-suunnitellusti vuodeosastohoitoon tulleet potilaat arvioivat saaneensa tukea kokonaisuudessaan paremmin kuin päivys-</p>	
--	--	--	--



	<p>myksin ja havainnoin sekä keskusteltiin avuntarpeesta</p> <p>-oireet tulivat hoide- tuiksi ja lääkäriin otettiin yhteys</p> <p>-selkäydinvamma- keskuksessa sai psykiatrasta tukea</p> <p>-yksityisellä puolella tarjottiin psykiatrasta tukea mikä oli jois- takin hyvä asia mutta ahdistavaa joistakin, jotka eivät kokeneet siihen tarvetta</p> <p>-suurin osa koki vuodeosastolta saadun emotionaa- lisen tuen riittäväk- si, eikä osa potilais- ta kokenut sen tar- joamisen edes olevan vuo- deosaston tehtävä.</p> <p>- hoitohenkilökunnal- ta saatuun emotio- naaliseen tukeen oltiin pääasiassa hyvin tyytyväisiä</p> <p>-potilaille puhumi- nen epämiellyttävii- tä tuntuviin toi- menpiteiden aikana</p> <p>-tuen saatavuus myös sairaalan ul- kopuolelle esimer- kiksi iltaisin</p> <p>-piittaamattomuus potilaan tunteista (3)</p>	<p>tyksellisesti sairaala- hoitoon tulleet potilaat</p> <p>-lisäksi poliklinikka- hoidossa olleet poti- laat arvioivat saa- neensa tukea vuode- osastohoidossa olleita potilaita pa- remmin</p> <p>-vuodeosaston hoitoi- suusindeksiin (<math>r = -</math> <math>0,138</math>, <math>p = 0,023</math>) ja päivystyspotilaiden määrän kasvaessa (<math>r</math> <math>= -0,178</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) potilaiden arviot tuen saamisesta heikkeni- vät</p> <p>-hoitajien määrän se- kä työkokemuksen kasvaessa myös poti- laiden arviot tuen saamisesta paranivat</p> <p>-tehokkuus (1)</p> <p>-ensikontaktin tärkeys (6)</p> <p>-tehokkuuden puu- te/epäröinti (2)</p> <p>-hoitajan/lääkärin so- pima- ton/epäammatillinen käytös (8)</p>	
<b>TUEN TARPEITA</b>	Tunteiden käsittely, stigman käsittele- minen	Kannustus, kannusta- van asiakkuussuhteen luominen	Muiden tukimuoto- jen tarjoaminen
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI</b>	-ei tukea tunteiden käsittelyssä	-kannustetaan, roh- kaistaan	-tukiryhmät -Internet-pohjainen

<b>HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>	<p>-vähättely (ei uskota potilaan pelkoja/kipuja)</p> <p>-taiteellinen itseilmaisuus, voimaantumisen tuntemukset ja itseluottamuksen lisääntyminen, julkisen tiedon lisääminen</p> <p>-hieman alle puolet (n=21) vastaajista koki, että sairaanhoitajat keskustelivat heidän mahdollisista peloistaan vähän, melko vähän tai ei lainkaan</p> <p>-potilasta 12 koki, että peloista sai puhua riittävästi, kun 4 potilasta ei saanut ja 5 vain vähän (n=21)</p> <p>-yhden itkuisuuteen reagoitiin empaattisesti, yhden vastaajan ahdistukseen ei mitenkään (n=21)</p> <p>-lähes kaikkien mielestä kiputuntemuksia huomioitiin riittävästi (n=21)</p> <p>-osa sai keskusteluapua pelkoihin ja ahdistukseen, osa vähemmän</p> <p>-sukulaisen käyttäminen tulkkina voi estää emotionaalisten tarpeiden esilletuomisen</p> <p>-potilaan pelot ja masennus huomioidaan (11)</p>	<p>-keskustelun, kannustamisen ja potilaan asioihin paneutumisen puute</p> <p>-vuorovaikutuksellista tukea potilaat saivat hoitajilta kannustuksina ja keskusteluina sekä kohteliaalla ja ystävällisellä käytöksellä potilasta kohtaan</p> <p>-kannustus lisäsi rohkeutta omiin taitoihin</p> <p>-hoitaja kannusti potilasta keuhien piristävin sanoin ja koskettamalla</p> <p>-potilaiden kutsuminen kuntoutujiksi tuntui heistä henkisesti merkittävältä ja vaikutti jaksamiseen ja motivaatioon</p> <p>-kannustusta saatiin hoitohenkilökunnalta toivon lisäämiseksi ja pelkoja vastaan</p> <p>-mielialan piristäminen (3)</p> <p>-itseluottamuksen tukeminen (1)</p>	<p>tuki</p> <p>-puhelinneuvonta</p> <p>-kasvotusten tavannut tukiryhmä, osallistujilla korkeammat elämänlaadun pistemäärät fyysisessä ja henkisessä toimintakyvyssä kuin verkossa osallistuneilla</p>
<b>TUEN TARPEITA</b>	Potilaan uusi minäkuva	Keskusteleva ilmapiiri	Ohjauksen ja tuen tarpeet
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI</b>		-hoitajat eivät olleet alkaneet aina keskus-	-annetaan aikaa ja ohjausta

<b>HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		<i>tella potilaiden kanssa, vaikka potilas oli yrittänyt viritellä keskustelua</i> <i>-tärkeäksi potilaat kokivat, että hoitajat keskustelivat heidän kanssaan ja he tulivat kuulluiksi</i> <i>-lähes kaikki (18) kokivat voineensa kertoa asioista luottamuksellisesti (n=21)</i> <i>-enemmän keskusteluapua</i> <i>-hoitajien kiire koettiin esteeksi keskusteluille eivätkä potilaat uskaltaneet lähestyä hoitajia ongelmissaan</i> <i>-tuki painottui keskusteluun</i> <i>-keskustelu potilaan kanssa (8)</i> <i>-hoitaja ei tietoinen asioista tai ei kuunnellut (5)</i>	<i>-puhutaan selkeillä termeillä</i> <i>-neuvontaa saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä</i> <i>-sosiaalihoitajan palvelukseen oltiin tyytyväisiä</i> <i>-vain joka viides sai tietoa sosiaalisista etuuksista</i> <i>-naiset kokivat saaneensa riittämättömästi ohjausta sairauden hoidosta</i> <i>-viidennessä ei ollut saanut kirjallista materiaalia</i> <i>-taitojen opetus (esim. haavanhoito) vähäistä</i> <i>-hoidon kotona toteuttamisesta kerrotaan ja annetaan esitteitä</i> <i>-tiedon antaminen (5)</i>
<b>TUEN TARPEITA</b>	Potilaan oma vastuu, esim. syömisen kontrolli	Yksilöllinen huomiointi	Tiedontarpeesta keskustelu, esim. seksuaalisuuteen liittyen
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>	<i>-syömisen oppiminen terapiaistunnoissa</i>	<i>-henkilökunta välitti ja hyväksyi potilaan</i> <i>-käytiin potilaan luona vaikka ei ollut varsinaista asiaa: tätä potilaat arvostivat: se sai heidät tuntemaan itsensä huomioiduiksi</i> <i>-annettiin mahdollisuus katsota tv:tä ja kuunnella radiota</i> <i>-tutustuminen potilaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa</i> <i>-ei huomioida yksilöllisesti</i> <i>-ei ymmärretä potilasta</i> <i>-ei huomioida potilasta</i>	

		<p>ollenkaan</p> <p>-jos potilas koki jäävänsä ilman tukea, hän epäili, oliko tukea olemassakaan, eikä osannut selittää emotionaalista tukea</p> <p>-potilaan yksilöllinen huomioiminen puutteellista</p> <p>-potilaat kokivat saavansa yksilöllistä hoitoa, kun heidän mielipiteensä oli huomioitu hoidon aikana ja huomion saaminen koettiin tärkeäksi.</p> <p>-yksilölliseksi huomioimiseksi potilaat kertoivat muun muassa sängyn päädyn kohottamisen, tyynyn tuomisen selän alle, nenäliinan ojentamisen itkevälle, hiusten kuivaamisen ja kampaaamisen</p> <p>-huomion saaminen hoitajalta ja hoitajan läsnäolo tarvittaessa koettiin yksilölliseksi huomioimiseksi ja se tuntui potilaista hyvälle</p> <p>-kaikkien mielestä hoitotoimien aikana huomioitiin yksityisyys (n=21)</p> <p>-suurin osa (17) tunsi hänen elämäntilanteeseensa perehdytyn niin, että hoito vastasi heidän tarpeisiinsa, 4 mielestä vähän tai melko vähän (n=21)</p> <p>-potilaan yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi henkisen hyvinvoinnin kannalta, kuten myös hoitohen-</p>	
--	--	--	--

		<p><i>kilökunnan kanssa käydyt keskustelut</i>  <i>-yksilöllinen kohtelu (vieraatkin hoitajat puhuttelivat etunimeltä)</i>  <i>-heikoimmat arviot potilaat antoivat nimellä puhuttelun toteutumisesta, hoidon kii-reettömyydestä, mu-kanaolosta hoidon suunnittelussa, tiedon saamisesta kirjallises-sa muodossa sekä tiedon saamisesta elämäntapojen merki-tyksestä terveyden hoidossa</i>  <i>-yksityisyyden huomiointi (1)</i>  <i>-yksilöllinen kohtelu (keskiarvo 1,66/3 eli vain osa henkilökun-nasta kohteli potilasta yksilöllisesti))</i></p>	
<b>TUEN TARPEITA</b>	Sosiaalinen kans-sakäyminen	<p>Hoitajan persoonaan kohdistuvat odotukset: ystävällinen ja kohteli-as käytös tärkeä emo-tionaalisen tuen muo-to</p>	Oikea-aikainen ja rehellinen tieto
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>	<p><i>-hoitaja huomioi potilaan sosiaalisia tarpeita ja omaisia kysymällä yhtey-denpidosta</i>  <i>-se että osastolle sai soittaa kotoa oli positiivista</i>  <i>-hoitajilta saatu tuki kompensoi potilaan lähiympäristöltä saamatta jäänyttä tukea</i>  <i>-henkilökohtaisten suhteiden huomiointi (keskiarvo 2,47/3 eli useimmat henkilökunnasta</i></p>	<p><i>-ystävällinen ja yksilöl-linen kohtelu (potilaan tila helpottuu)</i>  <i>-ei kohdella kunnioit-tavasti</i>  <i>-hoitajat käyttäytyivät rauhallisesti ja ystä-vällisesti, sekä kan-nustivat selviytymi-seen</i>  <i>-hoitajat ystävällisiä ja huomaavaisia potilail-le (n=10)</i>  <i>-ikäihmiset kuvailivat kotihoiton hoitajia ystävällisiksi, hymyile-viksi ja hyviksi hoita-jiksi</i></p>	<p><i>-tiedon vähyys lisäsi joidenkin potilas-ryhmien stressiä, jollei esim. kerrottu miten hoitaa leik-kauksenjälkeisiä turvotuksia, mus-telmia, ihon väri-muutoksia</i>  <i>-puolet vastaajista (n=21) sai riittävästi tietoa sairaudestaan ja alle yksi kolmas-osa sai tietoa sai-raudestaan melko riittävästi. Kuitenkin myös samansuurui-nen joukko vastaa-</i></p>

	<i>huomioivat potilaan läheiset)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-osaa hoitajista pidettiin ilottomina</li> <li>-ikäero teki keskustelun vaikeaksi</li> <li>-hoitohenkilökunnan empaattisuus, ystävällisyys ja aito välittäminen edistivät osaston myönteistä ilmapiiriä, mikä osaltaan vaikutti potilaiden henkiseen hyvinvointiin</li> <li>-potilaat (ja perheenjäsenet) kokivat emotionaalisen tuen perusasioiden, kuten ystävällisyyden, hyväksynnän, kunnioituksen, läsnäolon sekä kuuntelun toteutuneen hoidossaan hyvin</li> <li>-rauhhoittava ja tyyni käytös hoitajalta (3)</li> <li>-hoitajan tai lääkärin insensitiivisyys (5)</li> </ul>	<p><i>jista oli sitä mieltä, että he saivat melko vähän tietoa sairaudestaan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-yksi kolmasosa sai tietoja seurantalaitteista (n=21)</li> <li>-tiedonsaanti (keskiarvo 2,2 1/3 eli useimmat henkilökunnasta antoivat tietoa riittävästi)</li> </ul>
<b>TUEN TARPEITA</b>	Leikkaukseen valmistava psyykkinen tuki, tuki uskaltamiseen	Tulevaisuususkon vahvistaminen, toivon ylläpito	Tiedon saaminen päätöksenteon tueksi
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-leikkausta edeltävä opetus, potilaat tyytyväisiä opetukseen</li> <li>-leikkausta edeltävästi oli saatu tukea hoitohenkilökunnalta (lääkäreiltä, terapeuteilta, työterveyshuollosta ja muualta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-annetaan toivoa</li> <li>-uskotaan toipumiseen</li> <li>-ei uskota toipumiseen</li> <li>-toivoa uhkaavina kokemuksina kuvattiin tuen ja vuorovaikutuksen puute</li> <li>-hoitajien kertomat potilastarinat onnistumisista ja kun hoitajat huomioivat toipumista tapahtuneen, loivat luottamusta potilaiden omaan paranemisprosessiin</li> <li>-toivoa tuettiin lääkityksen avulla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-potilaan mielipiteen ja luvan kysyminen ja potilaan osallistaminen</li> <li>-asiakkaan aktiivisen osallisuuden tukeminen</li> <li>-noin puolet sai tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä riittävästi tai melko riittävästi, kahdeksan sai tehdä niitä melko vähän, 2 ei ollenkaan (n=21)</li> <li>-potilaat ja perheenjäsenet saivat tietoa paremmin osoitettavista ja selvitettävistä asioista, kuten</li> </ul>

			<p><i>toimenpiteistä, sairaudesta ja sen hoidosta sekä tarvittavista terveyspalveluista</i></p> <p><i>-heikommin toteutuivat henkilökohtaiseen tilanteeseen ja (hoitoon, oma huom.) osallistumiseen liittyvä tuki</i></p> <p><i>-hoitajien antama tiedollinen tuki painottuu konkreettisiin ja osin lääketieteellisiin asioihin, ja vähemmälle jäävät hoitotyön asiantuntijuuden alueelle kuuluvat asiat, kuten omahoidon toteuttamiseen ja terveyden edistämiseen liittyvä tuki</i></p>
<b>TUEN TARPEITA</b>	Sairauteen ja elämään liittyvät keskustelut tärkeä tuen muoto	Turvallisuudentunteen lisääminen	Hoitoon osallistuminen saamalla tietoa sairaudesta, ravitsemuksesta ja lääkityksestä
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>	<p><i>-keskusteluilla positiivinen vaikutus potilaiden jaksamiseen</i></p> <p><i>-sairauden herättämistä tunteista ei keskusteltu ollenkaan, keskustelu jäi yleiselle tasolle</i></p>	<p><i>-hoitajan puolustava asenne potilasta kohtaan (pitää huolen potilaan oikeuksista)</i></p> <p><i>-hyvä hoito ja hyvän hoitosuhteen luominen, sekä ammattimainen hoito lisäsivät potilaiden turvallisuuden tunnetta</i></p> <p><i>-hyväksi havaittu hoitosuhde vahvisti uskoa tulevaisuuteen ja turvallisuuden tunnetta</i></p> <p><i>-vain puolet vastaajista (n=21) oli saanut hoitotyöltä turvallisuuden tunnetta lisäävää tukea</i></p> <p><i>-yleinen huomioon</i></p>	<p><i>-oppimiskeskus, potilaat tyytyväisiä hoitoon ja tiedon taso korkea</i></p> <p><i>-riittävästi tietoa lääkähoidosta</i></p> <p><i>-tiedonsaanti lisäsi hallinnan tunnetta omasta elämästä, mahdollisti omien mielipiteiden esittämisen ja lisäsi motivaatiota</i></p>

		<p>ottaminen puutteellista ja olo turvaton leikkauksen jälkeen</p> <p>-moniammatillinen henkilökunta auttoi ja kuunteli aina, mikä loi hyvää mieltä ja turvallisuudentunnetta</p> <p>-erään potilaan (n=3) mielestä hoitajien asenne ja käyttäytyminen ja vuorovaikutus potilaiden kanssa lisäsi turvallisuutta ja luottamusta</p> <p>-kahdella muulla potilaalla (n=3) heräsi turvattomuuden ja pelon tunnetta hoitajien työskentelyn vuoksi</p> <p>-turvallisuutta lisäävä käytös (3)</p>	
<b>TUEN TARPEITA</b>	Pelot ja huolet sairauden pahenemisesta ja läheisten jaksamisesta	Empatia, myötätunto, herkkyyys tunteita ja tarpeita kohtaan, myönteinen asenne	Tieto koettiin emotionaaliseksi tueksi
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		<p>-kivusta ei varoitettu hoitotoimien yhteydessä</p> <p>-lohduttavia sanoja hoitajalta</p> <p>-sairaanhoitaja huomioi toiveet kysymällä ja toteutti toiveita</p> <p>-epäammatilliseksi koettiin toiveen täyttämättä jättäminen (matkapuhelimen laitusjohtoa ei pistorsiaan)</p> <p>-sairaanhoitajalta saatua hoitoa ja apua koettiin oikea-aikaisena ja turvallisuutena sekä ripeästi toteutettuna</p> <p>-kohtelu oli ystävällistä ja empaattista</p> <p>-välit hyvät</p> <p>-hoitajat välittivät ja panostivat yksittä-</p>	<p>-lähes kaikki saivat vastauksia kysymyksiinsä (n=21)</p> <p>-mahdollisuus soittaa sairaanhoitajalle ja kysyä neuvoa</p> <p>-sairaalassa tuki oli painottunut tiedolliseen ja instrumentaaliseen, emotionaalista tukea ei ollut juuri tarjottu</p> <p>-kun sairaanhoitajien tekemien työtuntien osuus vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokonaistyötunneista kasvoi, potilaiden arviot tuen saamisesta arvostavan kanssakäymisen sekä tiedonsaamisen osa-alueilla pa-</p>



		seen potilaaseen vaikka hoidettavia oli paljon -empaattinen kuuntelu ja keskustelu -positiivinen asenne hoitajalla (1) -ystävällisyys, lämpö, hymyt (2)	ranivat
<b>TUEN TARPEITA</b>	Potilaan kunto vaikuttaa saadun tuen määrään	Arvostetuksi tulemisen tunne	Epätietoisuus vaikuttaa negatiivisesti henkiseen jaksamiseen joten tietoa haluttiin ammattilaisilta ennen kuin muualta
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		-loukkaava puhuttelutapa -potilaan kokemus arvostus, saama aika hoitajilta ja myönteinen ilmapiiri lisäsivät myös elämänlaatua -sairaalan myönteistä ilmapiiriä lisäsivät potilaiden kokemus aito ihmisarvo ja oikea-aikainen apu -arvostetuksi tulemisen tunne (keskiarvo 2,36/3 eli useimmat henkilökunnasta kohtelivat potilasta arvostavasti)	
<b>TUEN TARPEITA</b>	Sairauden tai hoidon aiheuttamat ulkonäköön liittyvät ja sosiaaliset haitat	Yhteydentunne	Riittävällä ja oikealla tiedolla haluttiin välttää epärealistiset odotukset tulevasta saavutettavissa olevasta toimintakyvystä
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		-henkinen yksinäisyys -hoitajan etäisyys -potilaat kokivat, että heidät jätettiin yksin ja annettiin olla omissa oloissaan, mikä toi epävarmuutta tuen olemassaoloon -vaikka joskus oli joku	

		<p><i>hoitaja saattanut potilaita huomioida, he eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa tukea</i></p> <p><i>-potilaat kokivat emotionaalista yksinäisyyttä sairautensa kanssa</i></p> <p><i>-haittana ymmärtämättömyys potilaan tilanteesta, sairaanhoitaja jäi etäiseksi</i></p>	
<b>TUEN TARPEITA</b>	Stressi	<p>Aikaa hoitajilta ja halua kuunnella potilaita, läsnäolo</p>	Potilaan oman tukiverkoston vahvistaminen
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		<p><i>-osa oli kokenut jäävänsä yksin selviytymään sairautensa ja siitä seuranneiden elämänmuutosten kanssa</i></p> <p><i>-hoitajien kanssa seurostelu ja yhteinen aika koettiin jäävän liian vähäiseksi</i></p> <p><i>-hoitajat eivät kuuntele asiakasta eivätkä osoita tälle välittämistä</i></p> <p><i>-hoitajilla kiire seuraavaan paikkaan</i></p> <p><i>-kotisairaanhoitaja oli antanut aikaa potilaalle yhteisten keskustelujen avulla</i></p> <p><i>-potilas oli saanut omaa tilaa, jos sitä tarvitsi</i></p> <p><i>-osa olisi halunnut enemmän aikaa keskustelulle</i></p> <p><i>-hoitajilla kiire ja paljon töitä, mikä esti avautumasta hoitajalle ja potilas yritti selviytyä itse</i></p> <p><i>-hoitajat olivat saatavilla tarvittaessa, mutta yhden mielestä hoitajakohtaisia eroavai-</i></p>	<p><i>-kannustetaan normaaliin elämään ja läheisten kanssa yhteydenpitoon</i></p>

		<p>suuksia esiintyi, jotkut eivät olleet saatavilla</p> <p>-yhden potilaan (n=3) mielestä hoitajat eivät olleet kiinnostuneita hänen elämäntilanteestaan</p> <p>-toinen potilas (n=3) koki hoitajien olevan kiinnostuneita hänen elämäntilanteestaan</p> <p>-hoitajien potilaan kanssa viettämä aika jakoi mielipiteitä, joidenkin mielestä tarpeeksi ja toisten mielestä ei</p>	
<b>TUEN TARPEITA</b>		Kivunlievitys ja myötätunto	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		-turvallinen olo lievensi jännitystä, mikä helpotti kipua	
<b>TUEN TARPEITA</b>		Kosketukset, halaukset, keskustelut	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		-aidon ihmisarvon tuntemusta loivat hoitajien ystävälliset äänenpainot, kosketukset ja katsekontaktit	
<b>TUEN TARPEITA</b>		-halaaminen	
<b>TUEN TARPEITA</b>		Vaihtelua arkeen, virikkeellistä toimintaa	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		-ehdotuksia aktiviteeteiksi	
<b>TUEN TARPEITA</b>		Kysytään ensin jaksamisesta ennen hoitotoimenpiteitä	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		-läsnäoloa, keskustelua ja voimien kyselyä	
<b>TUEN TARPEITA</b>		kaivattiin enemmän	
<b>TUEN TARPEITA</b>		Hengellistä tukea, rukousta	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>			

TUEN TARPEITA		Potilaan huomiointia sanoin, kosketuksin ja kehuin	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ			
TUEN TARPEITA		Potilaiden kohtelu ihmisinä eikä vain potilastapauksina ja potilaan hyvä kohtaaminen	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ		<i>-tunnusmerkkejä hyvästä hoitosuhteesta olivat asiallisuus, ammattimaisuus ja myönteisyys</i>	
TUEN TARPEITA		Potilaan jaksamisesta ja avuntarpeesta kysyminen	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ		<i>-huono vuorovaikutus -lohduttamisen puute</i>	
TUEN TARPEITA		Aitoa ja rehellistä kohtaamista; lisää luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ		<i>-hoitaja vältteli/ei kiinnittänyt huomiota potilaan itkuisuuteen -ei kerrota rehellisesti edistymisestä</i>	
TUEN TARPEITA		Sairaanhoitajan kutsumuksen näkymistä työssä	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ			
TUEN TARPEITA		Tuki puolisolle	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ			
TUEN TARPEITA		Kuulumisten kysely tärkeää ja pienetkin eleet merkitsevät	
TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI			

<b>HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>			
<b>TUEN TARPEITA</b>		Hoitajan asenne ja käytös, huumori	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		<i>-hoitajien positiivisesta asenteesta potilaita kohtaan muodostui yleinen ilmapiiri</i> <i>-hoitajan tyyli kohdella potilasta ja sanaton viestintä joko piristivät tai pilasivat koko päivän</i> <i>-huumori (3)</i>	
<b>TUEN TARPEITA</b>		Tunnereaktioiden ymmärtäminen ja tukeminen aiheuttamatta potilaalle ylimääräistä stressiä ja ilman että potilas joutuu lohduttamaan hoitajaa tai pidättelemään tunteitaan	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>			
<b>TUEN TARPEITA</b>		Hoitosuhteen jatkuvuus ja luottamus	
<b>TUEN TARPEIDEN HUOMIOINTEJA TAI HUOMIOTTA JÄTTÄMISIÄ</b>		<i>-tutut hoitajat</i> <i>-henkilökunta vaihtuu liian usein</i> <i>-luottamuksellinen hoitosuhde</i> <i>-oma sairaanhoitaja tärkeä avautumiselle ja autetuksi tulemiselle ja luottamukselle</i> <i>-hoidon jatkuvuus oli tärkeää henkisen jaksamisen kannalta</i> <i>-tuttuus synnyttää välittämistä vuosien hoidoissa</i> <i>-potilaat, joilla oli omahoitaja vuodeosastohoidon aikana, arvioivat saaneensa tukea kokonaisuudessaan paremmin kuin</i>	

		<i>ne, joilla omahoitajaa ei ollut -hoitosuhteen jatku- vuus (5)</i>	
--	--	--	--